金匮要略

学习参考资料

（修订本）

南京中医药大学 金匮教研室
丁光迪 张谷才 曹钟苓 编著

人民卫生出版社

VISIT…

LANZAROTE
Caliente.COM

金匮要略学习参考资料

（修订本）

南京中医药大学 金匮教研室
丁光迪 张谷才 曹钟苓 编著

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

金匮要略学习参考资料/丁光迪等编著.—2版（修订本，—北京：人民卫生出版社，1998
ISBN 7-117-02839-4

Ⅰ.金… Ⅱ.丁… Ⅲ.金匮要略方略-学习参考资料 Ⅳ.R222.29

中国版本图书馆CIP数据核字（97）第22765号

金匮要略学习参考资料

南京中医药大学 金匮教研室 丁光迪等 编著

人民卫生出版社出版发行
（100078 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼）
机械工业出版社京丰印刷厂印刷
新 华 书 店 经 销

850×1168 32开本 $18\frac{1}{4}$印张 452千字
1965年11月第1版 1998年2月第2版第2次印刷
印数：9 401-12 400
ISBN 7-117-02839-4/R·2840 定价：28.00元

（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

金匮要略学习参考资料（修订本）说明

《金匮要略学习参考资料》是南京中医药大学丁光迪、张谷才、曹钟苓三位老师于60年代初从事金匮要略教学工作时共同编写的。其目的要求，方法内容，在此书《前言》中已作具体阐述。全书集合三位老师的学术思想，临床经验和教学、科研心得，最后由丁光迪同志综合修饰定稿。此书1965年在北京人民卫生出版社出版后，对当时新兴的中医教育事业，尤其是对学习中医经典著作，起到了促进和提高的作用；对读者的自学深造，亦确有循循善诱的良好引导作用。影响很好，至今尚然引起学者们的良好追忆，要求重印，嘉惠同仁。因为其书在学术水平、教学方法，堪称上乘；而且繁简得体，深入浅出，条理井然，教学有方，为金匮课的教学，提供了一个比较成熟的范例。兹为满足读者要求，又为复阅修饰一过，重加付印出版。

此书在当年编写时，正值党和政府提出中医政策、掀起振兴中医教育高潮，教学编写任务十分繁重，大家一心为公，但求为母校多做工作，增光添彩，毫不为个人付出的辛勤劳动考虑，所以在出书时的署名，只署工作单位。现在根据国家版权法的实施，及人民卫生出版社的出版规范，并经两位教授的共同协商，署上原作者的姓名如上。一方面是按出版规范办事；另一方面亦是实事求是，表示作者认真负责之意。特此加以说明。

在此书的修订过程中，得到了人民卫生出版社的大力支持，热心指导，在此致以诚挚地谢意！

南京中医药大学教务处

1997．3

前 言

《金匱要略》是一部重要的古典医书，也是学习中医的一門必修課程。此书内容虽很实用，但因系古书，文字古朴深奥，对于目前学习和研究此书，都有一定困难。現在，根据我們的一些教学經驗，把它整理成书，名为《金匱要略学习参考資料》，以供当前学习和研究《金匱要略》一书的参考之用。

为了便于学习，我們在解释原文之前，加了一篇“概論”。主要是把全书各篇的內容作一簡介，目的在于帮助讀者在未讀原文之前，对原书先有一个概括性的认識，以便比較容易地閱讀以后的原文和其解释。

本书的內容，主要是引据各种資料，結合当前的临证經驗，对原文作出尽可能正确的解释，以便讀者易于理解和掌握运用。

本书体例仍从原书，分篇分条。每篇之首，冠以概說，簡介本篇內容，篇末加以結語，归納全篇內容。对于每条原文的解释，則分提要、注释、原文分析、参考資料、按語等項。其中的原文分析，为本书的主要內容，其重点放在对病机、证候和方药等方面作較深透的解释；对有关条文，还作了必要的串解，使能有比較有分析地理解原文精神；对于一些存有疑問的条文，一时难以肯定的，暂不論释，以待进一步研究。对于参考資料一項所选列的前人注解，尽量反映各种不同見解，以便广开思路，深入理解；对于前人論著中一些重复或有可商之处，則略作删节，以求簡练。为了便于分析研究前人的各种不同說法，必要时另加按語，提出我們的意見，以供讀者参考。

每篇之后，附有学习要点和参考意見。前者是提示各篇的重点所在，后者是提供一些学习方法上的意見。这些意見，都是根据

我們一些初步的教学經驗提出的，有些看法，不尽成熟，仅供参考。

本书原文，是以《金匱玉函要略輯义》为蓝本（因此书已經过較仔細的校勘），但在某些明显錯誤之处，徑自改正，务求切合应用，不拘泥于版本的考据。

本书的主要內容，曾經征求各方面的意見，作了修改和充实，但限于我們的水平和經驗，一定还有很多缺点，希望各地讀者，多加批評，以便修改提高。

附：引用各家书目简称表

《素問》：《黃帝內經素問》
《灵樞》：《灵樞經》
《难經》：《黃帝八十一难經》
《脉經》：《王氏脉經》
《巢源》：《諸病源候論》巢元方等 610
《千金》：《备急千金要方》孙思邈 652
《千金翼》：《千金翼方》孙思邈 682
《外台》：《外台秘要》王燾 752
《注解伤寒論》成无己 1144
《三因方》：《三因极一病证方論》陈言（无择）1174
《衍义》：《金匱玉函經二注》赵以德（良仁）1368
《医灯續焰》王紹隆、潘揖 1650
《法律》：《医門法律》喩昌（嘉言）1661
《来苏集》：《伤寒来苏集》柯琴（韵伯）1669
《論注》：《金匱要略論注》徐彬（忠可）1671
《直解》：《金匱要略直解》程林（云来）1673
《补注》：《金匱玉函經二注》周揚俊（禹載）1687
《編注》：《金匱要略編注》沈明宗（目南）1692
《医通》：《张氏医通》张璐（路玉）1695
《溯源集》：《伤寒溯源集》錢潢（天来）1707
《本义》：《金匱要略方論本义》魏荔彤（念庭）1720
《医鏡》：《顾氏医鏡》顾靖远（松园）1722
《心典》：《金匱要略心典》尤怡（在涇）1729
《金鉴》：《医宗金鑑・訂正金匱要略注》吳謙等 1742
《医碥》：何夢瑶（报之）1751
《悬解》：《金匱悬解》黃元御（坤載）1756
《軌范》：《兰台軌范》徐大椿（灵胎）1764
《浅注》：《金匱要略浅注》陈念祖（修园）1803

《歌括》：《金匱方歌括》陈灵石

《补正》：《金匱要略浅注补正》唐宗海(容川)

《正义》：《金匱要略正义》朱光被(峻明)1805

《本旨》：《医門棒喝·伤寒論本旨》章楠(虛谷)1825

《疏证》：《本經疏证》鄒澍(潤安)1832

《高注》：《高注金匱要略》高学山(汉峙)1872

《闡义》：《金匱要略闡义》汪近垣

《发微》：《金匱要略发微》曹家达(穎甫)1931

《金匱要略五十家注》吳考槃(隐亭)1929

《集释》：《金匱伤寒集释》李彥师 1945

《易解》：《金匱要略易解》陶葆蓀 1962

《醫學綱目》（樓英）

《醫學統旨》（葉文齡）1535

《沈氏尊生書》（沈金鰲）1773

《輯义》：《金匱玉函要略輯义》(日)丹波元簡 1806

《述义》：《金匱玉函要略述义》(日)丹波元坚 1842

（附注：各书年号录自《中医图书联合目录》）

目　录

概論 ………………………………………………………… 1

臓腑經絡先后病脉证第一 ……………………………………51

痓湿暍病脉证并治第二 ……………………………………84

栝蔞桂枝湯 …………………… 90
葛根湯 ………………………… 91
大承气湯 ……………………… 93
麻黄加朮湯…………………… 102
麻黄杏仁薏苡甘草湯……… 103
防己黄芪湯…………………… 105
桂枝附子湯…………………… 107
白朮附子湯…………………… 107
甘草附子湯…………………… 109
白虎加人参湯………………… 113
一物瓜蒂湯…………………… 114

百合狐蜮阴阳毒病脉证并治第三 …………………………… 117

百合知母湯…………………… 120
滑石代赭湯…………………… 120
百合鸡子湯…………………… 120
百合地黄湯…………………… 122
百合洗方……………………… 122
栝蔞牡蠣散…………………… 123
百合滑石散…………………… 123
甘草泻心湯…………………… 126
苦参湯………………………… 126
雄黄熏法……………………… 126
赤小豆当归散………………… 129
升麻鱉甲湯…………………… 131

瘧病脉证并治第四 …………………………………… 133

鱉甲煎圆……………………… 135
白虎加桂枝湯………………… 138
蜀漆散………………………… 140
附方：牡蠣湯………………… 141
柴胡去半夏加栝蔞湯……… 141
柴胡桂姜湯…………………… 142

中风历节病脉证并治第五 …………………………… 145

侯氏黑散……………………… 149
风引湯………………………… 152
防己地黄湯…………………… 153
头风摩散……………………… 154
桂枝芍药知母湯……………… 159
烏头湯………………………… 162
礬石湯………………………… 164
附方：續命湯………………… 164
三黄湯………………………… 165
朮附湯………………………… 165
崔氏八味丸…………………… 166
越婢加朮湯…………………… 167

血痹虛劳病脉证并治第六 …………………………… 170

黄芪桂枝五物湯……………… 170
桂枝龙骨牡蠣湯……………… 180
天雄散………………………… 182
小建中湯……………………… 187
黄芪建中湯…………………… 187
腎气丸………………………… 190

薯蓣圆……………………… 192
酸枣仁湯…………………… 193
大黃蟅虫丸………………… 194
附方：炙甘草湯…………… 196
獺肝散……………………… 197

肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治第七 ………………………………… 201

甘草干姜湯………………… 209
射干麻黃湯………………… 210
皂荚圆……………………… 212
厚朴麻黃湯………………… 213
泽漆湯……………………… 213
麦門冬湯…………………… 216
葶藶大枣泻肺湯…………… 217
桔梗湯……………………… 218
越婢加半夏湯……………… 220
小青龙加石膏湯…………… 221
附方：炙甘草湯…………… 224
甘草湯……………………… 224
生姜甘草湯………………… 224
桂枝去芍药加皂荚湯……… 225
桔梗白散…………………… 225
葦莖湯……………………… 225

奔豚气病脉证并治第八 ………………………………………… 229

奔豚湯……………………… 231
桂枝加桂湯………………… 232
茯苓桂枝甘草大枣湯……… 233

胸痹心痛短气病脉证并治第九 …………………………………… 236

栝蔞薤白白酒湯…………… 239
栝蔞薤白半夏湯…………… 241
枳实薤白桂枝湯…………… 242
人参湯……………………… 242
茯苓杏仁甘草湯…………… 244
橘枳姜湯…………………… 244
薏苡附子散………………… 245
桂枝生姜枳实湯…………… 247
赤石脂丸…………………… 248
附方：九痛丸……………… 250

腹满寒疝宿食病脉证并治第十 …………………………………… 253

厚朴七物湯………………… 261
附子粳米湯………………… 262
厚朴三物湯………………… 263
大柴胡湯…………………… 265
大建中湯…………………… 267
大黃附子湯………………… 269
赤丸………………………… 271
大烏头煎…………………… 272
当归生姜羊肉湯…………… 274
烏头桂枝湯………………… 275
桂枝湯……………………… 275
附方：柴胡桂枝湯………… 278
走馬湯……………………… 279

五臟风寒积聚病脉证并治第十一 ………………………………… 286

麻子仁圓…………………… 292
甘草干姜茯苓白朮湯……… 293

痰飲咳嗽病脉证并治第十二 ……………………………………… 300

苓桂朮甘湯………………… 308
甘遂半夏湯………………… 310
十枣湯……………………… 313
大青龙湯…………………… 314
小青龙湯…………………… 314
木防己湯…………………… 316
木防己去石膏加茯苓芒硝湯……………………… 316

泽泻湯…… 319
厚朴大黄湯…… 319
小半夏湯…… 321
己椒藶黄圓…… 322
小半夏加茯苓湯…… 323
五苓散…… 324
附方：茯苓飲…… 325
桂苓五味甘草湯…… 330
苓甘五味姜辛湯…… 332
桂苓五味甘草去桂加干姜細辛半夏湯…… 333
苓甘五味加姜辛半夏杏仁湯…… 335
苓甘五味加姜辛半杏大黄湯…… 336

消渴小便不利淋病脉证并治第十三 …… 341

文蛤散…… 346
栝蔞瞿麦圓…… 348
蒲灰散…… 350
滑石白魚散…… 350
茯苓戎盐湯…… 350
猪苓湯…… 352

水气病脉证并治第十四 …… 356

越婢湯…… 383
防己茯苓湯…… 384
甘草麻黄湯…… 385
麻黄附子湯…… 386
杏子湯…… 386
黄芪芍药桂枝苦酒湯…… 389
桂枝加黄芪湯…… 391
桂枝去芍药加麻辛附子湯…… 396
枳术湯…… 397
附方：防己黄芪湯…… 398

黄疸病脉证并治第十五 …… 402

茵陈蒿湯…… 417
硝石矾石散…… 419
栀子大黄湯…… 422
猪膏发煎…… 424
茵陈五苓散…… 426
大黄硝石湯…… 426
附方：麻黄醇酒湯…… 431

惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治第十六 …… 434

桂枝救逆湯…… 443
半夏麻黄丸…… 444
柏叶湯…… 445
黄土湯…… 446
泻心湯…… 448

呕吐哕下利病脉证并治第十七 …… 451

茱萸湯…… 458
半夏泻心湯…… 460
黄芩加半夏生姜湯…… 461
猪苓散…… 463
四逆湯…… 464
小柴胡湯…… 465
大半夏湯…… 466
大黄甘草湯…… 466
茯苓泽泻湯…… 468
文蛤湯…… 470
半夏干姜散…… 470
生姜半夏湯…… 471
橘皮湯…… 473
橘皮竹茹湯…… 473
小承气湯…… 486
桃花湯…… 487

白头翁湯……487
栀子豉湯……488
通脉四逆湯……489
紫参湯……490
訶梨勒散……490
附方：黄芩湯……491

瘡痈腸痈浸淫病脉证并治第十八……495

薏苡附子敗醬散……496
大黄牡丹湯……497
王不留行散……499
排膿散……300
排膿湯……300

趺蹶手指臂肿轉筋阴狐疝蛔虫病脉证并治第十九……504

藜芦甘草湯……505
鸡屎白散……505
蜘蛛散……506
甘草粉蜜湯……508
烏梅圓……509

妇人妊娠病脉证并治第二十……512

桂枝茯苓丸……514
芎归胶艾湯……518
当归芍药散……519
干姜人参半夏丸……520
当归貝母苦参丸……521
葵子茯苓散……522
当归散……523
白朮散……524

妇人产后病脉证并治第二十一……529

枳实芍药散……535
下瘀血湯……536
阳旦湯……539
竹叶湯……540
竹皮大丸……541
白头翁加甘草阿胶湯……543
附方：三物黄芩湯……544
內补当归建中湯……545

妇人杂病脉证并治第二十二……548

半夏厚朴湯……552
甘麦大枣湯……553
温經湯……559
土瓜根散……561
旋覆花湯……562
胶姜湯……563
大黄甘遂湯……564
抵当湯……564
矾石丸……566
紅蓝花酒……566
蛇床子散……569
狼牙湯……570

概　　論

《金匱要略》，是祖国医学古典医籍之一，是治疗杂病的专书。全书是以臟腑經絡来說明杂病的病机，也就是根据臟腑經絡的病机，結合阴阳表里寒热虚实来辨别杂病证候，分析杂病的病机。指出了辨证上的普遍原則，又結合不同疾病指出特殊的辨证方法。在治疗上，从整体观念出发，对各种疾病提出不同的治疗原則和具体方法，并在辨证施治时，强調分清主次，采取先后緩急的具体措施，以曲应病情。本书对后世內科学的发展起有重要的作用，是临床的基础課。兹将原书各篇的主要內容概述如下，便于讀者了解。

一、臟腑經絡先后病

本篇是全书第一篇，相当于本书的总論。对疾病的认識、病因病机的探討，以及診断方法、证候分类、治疗原則、预后判断、护理知識等等，都作了原則性的提示。掌握这些知識，对学习和理解以下各篇的內容，均有所帮助。

本书是以臟腑經絡来說明杂病的病机。一般地說，臟腑为內，經絡为外，內与外是一个整体。內伤杂病多自內而发，病变多在臟腑；同时，杂病也有从时病轉归，或在杂病过程中又兼感外邪的，因此，又可見經絡病变。所以临床证候，总不外乎臟腑經絡气血病理变化的反映。杂病病机既然如此复杂，在辨证施治时就必須分清先后緩急，才能药病相符，恰如其分，这是本书的主要精神，亦是本篇命名的由来。

对疾病的认識問題，原书作者认为人与自然环境是息息相应的，正常气候有助于人的健康生活；反之，便成为致病因子，所以本篇說：“人禀五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物。”但致病因素是否能导致疾病的发生，主要还取决于人体的正气，只

要五臟正气充沛，荣卫通調，也能适应反常气候而不受其影响，所以本篇又說："若五臟元眞通暢，人即安和。""不遣形体有衰，病則无由入其腠理。"这种說法，与《內經》"正气存內，邪不可干"之理是一致的。万一有病，应該及早治疗，不使正气受伤，导致病势发展，正如本篇所說："适中經絡，未流传臟腑，即医治之。"这又符合于《內經》"善治者治皮毛"之意。

本篇在論述人与自然关系的同时，又强調人体內臟之間是一个整体，存在着生克制化的关系；因此，在病时內臟之間往往相互影响、相互传变。針对这种情况，篇中又提出"治未病"的論点。所謂"治未病"，就是說一臟有病，其变化发展可以波及他臟，应該及早防治未病的臟腑，截断传变途徑，防止續发病的产生。因为"五臟相通，移皆有次，五臟有病，則各传其所胜"（《素問·玉机眞臟論》），所以"治未病"是預防病势发展的重要措施，篇中并举肝病传脾为例以說明之。如一个肝病，开始证見头昏胸悶、脇痛脉弦等，假使誤治或失治，就会继續发展，出現飲食减少、腹脹、倦怠、便溏等脾病证候，这就是肝病传脾之征。如果在肝病的初期，能够知道肝病传脾这一关系，在治疗时，不使因泻肝而伤脾，或在治肝的同时輔以健脾药。这样，就可以防止因肝病发展而传之于脾。这里的主要精神，在于肝实可以传脾，脾旺則不受邪。再从另一方面来說，肝虛是不会传脾的，但在补肝之时，也要考虑到脾臟，本篇提出补肝之法是酸甘焦苦合用，实具有补肝健脾之意在內。如其不然，不知肝病可以传脾之理，"不解实脾，唯治肝也"，其結果是肝病未愈，脾病又起，甚至由脾而影响到腎，一波未平，一波又起，造成病理上的进一步发展、治疗上的困难，預后是不良的。这里主要告訴我們，人体內臟是一个整体，一臟有病，可以波及他臟，甚至影响整体；因此，在治病时就必須从整体出发，照顾局部。这种方法，对慢性杂病的观察与治疗，是有实际意义的。

关于病因和证候的分类，本篇提出"千般疢难，不越三条"，即

邪由經絡而传入臟腑，或由皮肤而传入血豚；除此之外，如房室过度、器械損伤，以及虫兽伤害等，亦可以导致疾病的发生。后世陈无择的三因学說，就是导源于此；不过，本篇所論，是以客气邪风为主，以經絡臟腑为內外；陈氏所論，是以六淫邪气所触为外因，五臟情志所感为內因，飲食、房室、跌扑金刃所伤为不內外因，两者在具体內容上是有所不同的，因此，也可以說陈氏是在《金匱》的基础上有了发展。本篇又提出"五邪中人，各有法度"的分类法，即"……风令豚浮，寒令豚急，雾伤皮腠，湿流关节，食伤脾胃"。这种分类，虽然不够全面，但以下各篇多所沿用。至于证候分类，除了如上所述与病因有关的以外，本篇又从阴阳表里、臟腑气血論证，內容固不具体，但亦反映了前人对辨证識病的成就。

在診断方面，主要是运用四診、貫串八綱。本篇所述，是在《內經》、《难經》的基础上，有所发展，如望气色鉴别病情，覌呼吸分析虛实，切豚象辨明表里等等，尤其色豚診互參，結合时令以判断預后，都有进一步的說明。

关于杂病的治則問題，本篇除提出"治未病"的論点之外，并針对杂病的复杂性提出新旧同病、表里同病的治則。上面說过，杂病多正气先虛，且病程較长，故在发病过程中，有时会兼感外邪，形成新旧同病的病况，因而在治疗时必須分清先后緩急。一般来說，如为新旧同病，应先治新病，后治旧病。因为杂病是慢性病，病較沉痼，不能旦夕取效；新感是急性病，不急治可以发展，并能影响旧病的加剧，如欲同时兼治，恐主次不分，反而不能取效。但这是原則提示，在临证时往往也有治新病而兼顾旧病的，需要灵活从事。

至于表里同病的治則，一般而論，是先解表，后攻里。但这仅宜于时感，又是里气不虛的；如为杂病，則本已先虛，应先治里，后解表。因抗病能力悉賴正气，如里气已虛（如下利清谷），不能抗病于外，虽有表证，汗之无益，甚至因此而反伤正气。此时的正确治疗，应先溫里，等到里气恢复（下利已止），如表证仍在，再与解表。

这个治則,本見于《伤寒論》,因为表实里虚之证,在杂病中尤为多見,所以这里重复提出,以明杂病重視內因之意。

本篇最后还提到在治病过程中,应注意五臟的苦欲补泻,針对各臟具体病情,作出恰当治疗,加强护理工作。如說:"五臟病各有所得者愈,五臟病各有所恶,各随其所不喜者为病","諸病在臟欲攻之,当随其所得而攻之"。这些說法,与《素問・臟气发时論》"肝苦急,急食甘以緩之;心苦緩,急食酸以收之,……心病禁溫食热食,脾病禁溫食飽食,濕地濡衣……"、《素問・宣明五气篇》"心恶热,肺恶寒……"、《难經》"損其肺者益其气,損其心者調其荣卫……",以及《灵樞・师传篇》"順其志,問所便"等理論是一致的,亦为临证时所必具的知識。

总之,本篇条文虽不多,但从理論到实践,对因、证、脉、治各方面都作了举例說明,对以下各篇的学习,是有重要指導意义的。

二、痙湿暍病

本篇是論述痙、濕、暍三种病证。由于它們都是外因誘发,同时又从太阳表证开始,所以合在一起討論。本篇所論痙湿暍三者,初起均有恶寒发热的表证与伤寒相似,但实质上三者的证候特征与伤寒不同,所以此三证除見于《伤寒論》外,又列于本书之前;并作为論述杂病的开始。

痙病病在筋脉,以頸項强急,头搖口噤,甚至角弓反张为主证。致病原因,是由于外感风寒,伤及經脉,加上患者平素津液不足,筋脉失于濡养,以致邪阻經脉,发生痙病。

痙病初起,都有表证,如发热恶寒,頸項强急等;但可分为刚痙与柔痙两种:刚痙,則发热无汗;柔痙,則发热汗出。痙病而分刚痙与柔痙,亦犹伤寒太阳病之分为表实与表虛,两者均是比較而言的。

痙病脉象,一般多見弦脉,这与病由風邪而在筋脉有关,亦是痙病的主证之一。

本病病情发展比較迅速,常有表邪未尽,而里已化热,热甚风

动，证候轉趋严重，可見身热足寒，頸項强急，恶寒，时头热，面赤目赤，独头动摇，卒口噤，背反张等证。如再进一步发展，则热从燥化，津伤筋急，完全成为里证，則見胸满口噤，卧不着席，脚攣急，齘齿等证。

治疗方法，在表证阶段，如发热汗出的，用栝蔞桂枝湯滋养津液，解肌祛邪；如发热无汗的，用葛根湯升津养筋，发汗解表。若病已入里，热甚化燥，当泄热存阴，本篇所出大承气湯方，只是举例而言，临证时可以师其意而变通其方。总之，痙病之治，在发表清里时必須兼顾津液。

痙病預后，以津液存亡为轉移，如津气犹可，无論发表清里，邪解热退，其病可以迅即向愈；如病起而脉見沉細，誤灸而致灸疮不斂的，气血津液暗伤，預后多不良。

此外，本篇尙指出因誤汗誤下，伤津伤筋而致的痙病；或由其他疾病轉归而致的痙病。这与上述痙病完全不同，一者为原发病，一者为續发病，虽然外证类似，而病的本质不同。故着重提出，以資对照，而便于辨证識病，免致混淆。

湿病病在肌肉关节，以发热身重、骨节疼煩为主证。发病原因，主要由于感受外湿，或兼风兼寒，侵犯肌表，流入关节所致。

湿为濡滞之邪，感受以后，多逗留于表；但由于兼邪不同，病情变化亦异。如湿邪兼寒，多湿从寒化而表气不宣；若湿邪兼风，多湿从风化而发热有汗。因此，同一表证，前者多恶寒无汗，身体疼煩；后者多一身尽疼，发热，日晡所剧。其中鉴别之点，如純为湿病，是以身重疼痛为主证；偏于寒湿，則其痛較甚；偏于风湿，則痛多走竄关节。同时，湿为阴邪，感受以后，易于伤人阳气。若湿邪遏抑表阳，其人抗病力强，表气不虛的，无論寒湿、风湿，病变多为表实证（证状如上述）；若其人抗病力弱，表气已虛的，病变多为表虛证，出現脉浮身重，汗出恶风等证；甚至表現为阳虛，可見身体疼煩，不能自轉側，脉浮虛而澀等证；更甚則表里之阳俱虛，出現骨节

疼煩掣痛，不得屈伸，近之則痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿等证(以上虚证多为风湿之邪)。

湿病治法，当微发其汗，因为病从外来，法宜疏表，使邪从外解；但湿为濡滯之邪，必須緩緩蒸发，微微汗出，湿邪才能与汗偕去。湿病的治法，与风寒为病，在发汗的具体方法上，有所不同，宜予注意。

具体治疗方法：如为表实，可以徑用发汗祛湿法；如寒湿为甚，用麻黃加朮湯辛溫发散与苦溫化湿同用；如风湿为甚，用麻黃杏仁薏苡甘草湯辛溫发表与甘淡利湿同用。其中麻、朮配伍，是发中有守；麻、苡同用，是祛湿兼清其热。这是治疗湿病微发其汗的用药特点。如为表虛，应該益气助阳，通过扶助正气，达到祛湿的目的，这是属于間接发汗方法。风湿表虛，用防己黃芪湯益气祛湿。若表阳已虛，用桂枝附子湯、白朮附子湯溫經祛湿；两方之异，前者偏于祛风，后者着重祛湿，但溫經助阳之功則一。如其表里阳虛，則用甘草附子湯振奋表里之阳，并祛风湿于表。須加說明的，以上六首方剂，都是属于微发汗之剂，无論表实表虛，都以溫服取微汗为佳，所以每首方剂的煎服法中，都有注明观察疗效的記載。

至于清邪居上，雾露伤于肌表，这是湿病的輕证，原书认为"納药鼻中則愈"，毋須湯药为治。但临证时亦可酌用輕清表散之法，如羌活胜湿湯、辛夷消风散等，小剂量进服，促其迅速痊愈。

湿病的传变和預后，每以里阳盛衰为轉移。如感邪以后，其人脾阳不足的，湿邪容易內传，所謂內湿引动外湿，形成表里俱受其邪的"湿痹"证：在表則关节疼痛而煩，在里則小便不利，大便反快。此时，当用化气利小便的方法治疗，已非单恃发汗可解。若湿邪逗留气分，其人里气不虛的，湿郁化热，湿热郁蒸，又可以轉为发黃。

本篇所述湿病，多属表证，本无攻下之理；若誤认病情而下之，則湿邪內陷，如里阳犹可的，仅为湿遏热伏的变证；如里阳素虛，則阳气一伤再伤，阴阳离决，預后就非常险恶。

暍病是伤暑。原书所述的"中暍"、"中热"，与后世的"中暑"不同。由于夏有非时之寒，人多貪凉飲冷，更値长夏湿令，因此伤暑一病，每每兼寒挾湿。

从暑病本身来說，暑易伤气，暑病多汗，是属于热甚而又气阴两伤之病。所以主证是：身热煩渴，多汗脉虚；若兼非时之寒，必見太阳表证，发热恶寒；若兼湿邪，又有身重疼痛，或胸脘痞悶等证。

治疗方法，伤暑本证，用白虎加人参湯清暑热、益气阴。若兼寒挾湿，則新加香薷飲、藿香正气散解表化湿和中，又为临证所常用。原书所出一物瓜蒂湯，后世已少应用。

单純暑邪为病，比較易认易治，但兼寒挾湿以后，病情就变得复杂，常常呈現一种虚实錯綜的局面，原书指出誤汗、誤溫針、誤下致变的告誡，是値得注意，并应竭力避免的。

三、百合狐𧏾阴阳毒病

本篇是論述百合、狐𧏾、阴阳毒病。因为三者都与外感热病有关，所以合在一篇討論。

百合病的主要证状，是精神恍惚，飲食和行动失于常态。据本篇記載，是属于热病后遺证，由于热邪損耗心肺之阴所致；但后世医家实践证明，如为情志抑郁，再受外界刺激，肝郁化火，灼爍心肺之阴，同样可以引起本病的发生。

百合病的病理变化，本篇第一条說，"百脉一宗，悉致其病"，可知本病是属于全身性的病变；但如詳加观察，又无显著病态，所以又說"身形如和"。

本病的症状表現为"意欲食复不能食，常默然，欲卧不能卧，欲行不能行，飲食或有美时，或有不用聞食臭时，如寒无寒，如热无热，口苦小便赤，……身形如和，其脉微数"。从这些症状来看，除精神不定、神志恍惚之外，其中"口苦，小便赤，脉微数"之症則是經常存在的。就这些經常存在的症状来分析，可知本病是由于心肺阴虚、虚热浮游經脉所致。

因为本病病机是阴虚有热，故用百合地黄湯养阴清热。

百合病的本质多虛，不能发汗、吐、下，如經誤治而見心煩、口燥或嘔吐，或虛煩不得眠的，仍可用百合为主所組成的方剂治疗，如百合知母湯、滑石代赭湯、百合鸡子黃湯等（一說：百合病发于汗吐下之后的，用上述諸方治疗，不由誤治，亦通）。

如病程經久，不由誤治而見发热，或口渴的，是阴虛有热的病情有了发展，仍可用原方加減，如百合洗方、栝蔞牡蠣散、百合滑石散等。

总之，百合病是阴虛有热的证候，治疗以养阴清热为大法，百合一味为其主药。

狐𧏾病是以咽喉和前后二阴有潰瘍为主证。发病之因，向无定論，現时有认为是感染虫毒所致。证候表現为："状如伤寒、默默欲眠，目不得閉，臥起不安，……不欲飲食，恶聞食臭，其面乍赤乍黑乍白。蝕于上部則声喝，……蝕于下部則咽干。"

狐𧏾病的治法：咽喉部有潰瘍，用甘草泻心湯清热化湿，安中解毒。如前阴有潰瘍，用苦參湯洗之；如后阴有潰瘍，用雄黃熏法。以上二种外治方法，亦具有化湿燥湿、杀虫解毒的作用。甘草泻心湯不仅可以治疗咽喉潰瘍，即前后阴潰瘍亦可与洗法、熏法內外并治，效果更好。

本病有时咽喉与前后阴同时存在潰瘍的，治疗亦可采用上述綜合疗法。

此外，本篇还談到潰瘍在于眼部，证候表現为"脉数无热，微煩，默默但欲臥，汗出，初得之三四日，目赤如鳩眼，七八日，目四眥黑"，治以赤小豆当归散滲湿清热，活血排膿。

阴阳毒病，据古今医家見解，认为是感染疫毒，侵入血分所引起。当疫毒侵入人体后，由于病人体质的不同，因而反映出两种不同的证候。阳毒是以"面赤斑斑如錦文，咽喉痛，唾膿血"为特征；阴毒是以"面目青，身痛如被杖，咽喉痛"，不唾膿血为特征。前者

是疫毒侵入血分的一般現象，后者为疫毒侵入血分、血行瘀阻的現象。因为两者是同一种病毒，故用解毒活血的升麻鱉甲湯为主方，加减施治；至于阳毒用辛溫药雄黃、蜀椒，阴毒反而去之，其理不明，可以存疑。

尙須說明，本篇謂阴阳毒"五日可治，七日不可治"，证情如此剧急，究竟相当于現在的什么疾病，尙无定論，可作进一步研究。

四、瘧病

本篇內容是专論瘧病。瘧病是一种常見疾病。典型证候是寒热有定时，先寒后热，汗出而解，如日日瘧、間日瘧、三日瘧等；但由于病人体质不同，病因的兼挾不同，症状的表現亦不一致，所以本篇有癉瘧、溫瘧和牝瘧等名称。总之，瘧病分类，是以寒热多少为区别的。

瘧病的病机治則，本篇指出"瘧脉自弦，弦数者多热，弦迟者多寒。弦小紧者下之差，弦迟者可溫之，弦紧者可发汗針灸也，浮大者可吐之，弦数者风发也，以飲食消息止之"。这是瘧病的辨证施治的原則，頗关重要。

癉瘧，是以"热而少气煩冤，手足热而欲嘔，但热不寒"为主证。其病机为"阴气孤絕，阳气独发"。这里的"阴气"是指津液，"阳气"是指热邪。意思是說，阴气不足的人，在发病时壮热煩悶，少寒或竟不寒，嘔噁，口渴引飲，似乎阴气将要衰竭之象。正因为热盛伤津，所以容易"消爍肌肉"。篇中无癉瘧治法，后人主张用竹叶石膏湯清热生津，以解瘧邪。

溫瘧证候是"身无寒但热，骨节疼煩时嘔"。其病机为热盛于里，兼有表证。故用白虎湯清热生津，加桂枝以治骨节煩疼。

从以上两证来看，病名虽不同，但均为热盛之证，所不同的則是兼证上的差别；同时也可以理解，癉瘧阴伤較重，脉象应为弦数，舌质是深紅的；溫瘧的阴伤程度較輕，脉象应是浮数，舌质当不似前者的深紅。

再从癉瘧、溫瘧发作时的情况来看，篇中謂癉瘧“但热不寒”；溫瘧“无寒但热”，其实两者皆有恶寒的，不过在发作时偶尔形寒，旋即高热，而且发热时間持續很长，甚至如《脉經》、《千金》所說“朝发暮解”，或“暮发朝解”。因为恶寒时間极短，发热时間又长，所以說“但热不寒”或“无寒但热”，但应該灵活看待。

牝瘧，是寒多热少，证候与上述适相反。牝瘧的病机是感邪之后，阳气被痰飲阻遏，以致瘧邪并于阴者多，并于阳者少，故出現热少寒多之证。本证舌苔多厚膩，脉象多弦滑，故用蜀漆散化痰截瘧。后人主张，可与附方柴胡桂姜湯合用，疗效更好。

此外，如瘧脉浮大，兼見胸悶欲吐等证，可用吐法，如蜀漆散；瘧脉弦紧，并見表证身疼，可用汗法，如附方牡蠣湯；至于正瘧，发作有定时，可用小柴胡湯。若反复不止，因劳即发，亦称劳瘧，可用附方柴胡去半夏加栝蔞湯。

若瘧病經久不愈，臟气損伤，經气阻滞不通，瘧邪深入血絡，結于脇下，形成癥块，称为“瘧母”。此时，病邪已經由气及血，兼挾痰浊瘀积为患；而且瘧母不去，瘧病亦終难愈。治当行气消瘀，化痰消癥，宜用鱉甲煎丸。此方寒热并用，攻补兼施，为治疗瘧母的良剂。

五、中风历节病

本篇是論述中风和历节病。关于中风病“风”字的含义，可从广义方面去理解，前人从自然界中体驗风的特性是“善行数变”，故遇病起突然，发展較快，变化較多的，一般称为风病，所以《灵樞·九宫八风篇》形容中风病发病情况为“击仆偏枯”。至于历节病由于疼痛遍历关节，且又发展很快，与风的特性相似，所以称为历节，或称痛风，故将两者合在一篇中論述。

本篇对中风病除首先指出“半身不遂”和“喎僻不遂”的主要症状之外，并将中风病的发病情况分为在經在絡、入臟入腑，以此来識別病情的浅深輕重，作为施治之依据。如病变較輕的，只是絡脉

受病，营气不能运行于肌表，以致肌肤痲木不仁；如病变較重，則因經脉阻滞，气血不能正常运行，以致肢体重滞，不能随意运动；如病势更重，影响有关臟腑，就会出現神志昏迷，不能言語，口中吐涎等臟腑功能严重紊乱的現象。

从本篇所述来看，导致上述症状的产生，在病因病机上是因正气亏虚，气血痹阻，不能濡养經脉臟腑，以致臟腑經絡的气血逆乱为主因；虽然有时外受风邪也可誘发，但絕非致病之主因，故后世有"非外来风邪，乃本气自病"（李东垣）之說。同时，現在臨证对于中风病首先辨别閉证、脫证，进行急救，待病人苏醒后，再根据症状予以治疗，这是又有了发展。

本篇中风部分散佚較多，其中附方，注家見解亦不一致，后世医家对本病在理法方药等方面，均不断有所发展和成就，可以参考。

历节病是以疼痛遍历关节或肿大为主证，在病因病机上是以肝腎不足为內因，湿邪侵襲为外因。由于表現症状不同，一般可分为风湿或寒湿。如由于风湿所致，病势每迅速发展为"諸肢节疼痛"，并伴有"脚肿如脫，头眩短气，温温欲吐"等证，可用桂枝芍药知母湯祛风除湿，通阳行痹；如由于寒湿所致，是以关节剧痛"不可屈伸"为主证，可用烏头湯扶正通阳，驅寒止痛。后世分类，有将前者属于行痹，后者属于痛痹的。

本篇对历节病仅提出风湿和寒湿两证，作为典范示例。如风湿历节，內热太重，又能波及血分，此时症状表現，多为关节紅肿灼热，壮热口渴，煩悶不安，舌絳脉数等证，治法宜凉血解毒，可用《千金》犀角散（犀角、羚羊角、前胡、山梔、升麻、射干、豆豉）加減，如热甚，可加石膏、知母。

六、血痹虛劳病

本篇是論述血痹与虛劳病。血痹与虛劳本是两种不同的疾病，但就其本质来說，皆屬虛证，所以合在一篇論述。

血痹是以肢体局部麻痹为主证，症状严重的，也可以兼有輕微疼痛。发病原因，是由于其人气血不足，卫虛而感受风邪，侵入血分，以致血行澀滞所致。它与风寒湿痹，病在肌肉筋骨，以痹痛为主证者不同。

由于病本在于气血不足，所以本篇指出："血痹阴阳俱微"。由于卫气虛弱，阴血受邪，所以"脉自微澀在寸口，关上小紧"，或"寸口关上微，尺中小紧"。由于血行澀滞，阳气不运，所以肢体局部麻痹，搔之无痛痒感；假如感受风寒之邪較甚，除麻痹外又可兼有疼痛，但其痛不甚，亦无皮肤肌肉的变异。

血痹治法，可用針灸，并可与药物結合使用。針灸宜于輕刺浅刺留針，并用小艾柱灸，或者用梅花針在患部輕輕敲击，以皮色泛微紅为度。治疗目的，主要是通阳行痹，和营祛寒，正如本篇所說"針引阳气，令脉和紧去則愈"。药物治疗，主方是黃芪桂枝五物湯。此方即桂枝湯去甘草加黃芪、生姜而成。桂枝湯本可調和营卫，倍用生姜之辛溫，是加强溫煦之力，协同桂枝走表以散邪；加黃芪之益气，減甘草之緩和，目的在于鼓舞卫阳以暢血行，加强通阳行痹的作用。总之，針灸、药物疗法虽然不同，但目的則一，是用补气方法来活血，使气行血行；用通阳方法以除痹，使患部得到气血的煦濡。

虛劳是概指因虛成損、积損成劳的諸证候而言；也就是概指因五臟气血亏損所导致的慢性衰弱疾病而言。从其范围来說，本很广泛，但本篇所論，在五臟虛損上重視脾腎，在病机变化上重視阴阳两虛，在治疗方法上側重甘溫扶阳。这是因为腎为先天之本，是眞阴眞阳之所寄，脾为后天之本，是气血营卫生化之源。故調理脾腎，是治虛劳的根本方法。

本篇所述的虛劳证候是：面色薄白，短气里急，不耐作劳，动則气喘心悸，語声低微，遺精盜汗，目眩发落，四肢痠軟等。这些证候，皆由精气內虛，气血不能外荣所致。

气血阴阳本是互根的，所以在虚劳病中，常是阳虚阴亦虚，阴虚阳亦損。当阴阳不能互根，失去維系的时候，就会一方面表現为“手足煩热，咽干口燥”等虛热症状；另一方面又表現为“手足逆寒，腹中痛，阴寒精自出”等虛寒症状，这是阴阳两虛的复杂現象。治疗方法不可簡单从事，《灵樞·始終篇》說：“阴阳俱不足，补阳則阴竭，泻阴則阳脫，如是者可将以甘药”。本篇的建中方法，就是以甘溫培补气血生化之源，使气血充裕，阴阳协和。当阴阳协和之后，偏寒偏热的症状就可以随之消失。此即“阳生阴长，阴平阳秘”之理，故本篇小建中湯、黃芪建中湯为协和阴阳的主要方剂，后世“甘溫除热”法即从此演化而出。

假如虛劳病机侧重于腎，病情亦属阴阳两虛，症状表現为“腰痛，少腹拘急，小便不利”，可以八味腎气丸为主要方剂。本方具有养阴助阳、納气归腎的作用。虽属阴阳并补，但究其实质，仍取义于阳生阴长之理，前人所謂“益火之源”法，即指此而言。

在虛劳病过程中，无論由阴虛及阳，或者由阳虛及阴，皆可导致阴阳两虛证。本证的特点是：內有虛寒症状，外有浮热現象，即所謂阴虛阳浮之证；但纵有浮热如衄血，五心煩热，咽干口燥等证，惟其舌质多淡，脉多浮或大而无力，小便不变，大便或溏，这是本证的辨证关鍵；假如舌质紅，脉細数或弦数，小便短赤，大便干燥，便为阴虛火旺之证。两者病机迥然不同，应加区别。

本篇所載方剂，如上述的小建中湯、黃芪建中湯以甘溫建中，腎气丸以溫阳补腎外，桂枝加龙骨牡蠣湯亦属調和阴阳、交通心腎之剂。这些方剂，多适用于阴阳两虛证，因偏重于扶阳方面，所以不适用于阴虛火旺的虛劳证。

此外，如脾腎阳虛的虛劳，证見手足逆寒，腹滿，甚則溏泄，食不消化，阴寒失精，腰膝冷痛等，可以天雄散加減为治。肝阴不足，肝阳偏亢，证見虛煩不得眠，可用酸枣仁湯加減为治。

至于虛劳兼感风气，气血不足，外邪輕微，可用薯蕷丸緩緩調

理。此方两調气血，补中升阳，亦为虛劳的一般調补之剂。假如虛劳兼有瘀血，虛极羸瘦，腹满不能飲食，內有干血，肌肤甲错，两目黯黑，是为本虛标实之证，治当标本兼顾，治实防虛，可用大黃䗪虫丸緩消瘀血，寓补于消，使瘀血去而正不受損。以上两法，又充分体現了治疗慢性衰弱疾病需要全面照顾的特点。

总之，本篇所述的虛劳內容，范围相当广泛，它包括第一篇第十三条所謂“五劳、七伤、六极”之证。这些证候，皆可表現为阴虛、阳虛，或阴阳两虛；但本篇重点，在于阴阳两虛之证。因为这一类型的虛劳，证候比較复杂，病势亦較严重，所以在这方面就反复闡述，力求其詳。但須說明，本篇不包括肺劳痨瘵病在內。

七、肺痿肺痈咳嗽上气病

本篇是論肺痿、肺痈和咳嗽上气病。三者在发病机制上虽各有不同，但其病变部位多在于肺，病理变化也存在着相互联系和相互轉化的关系，故将三者合論。

肺痿是慢性衰弱疾患，其证多长期咳嗽，吐出稠痰白沫，并伴有不时寒热，羸瘦憔悴，心悸气喘，唇口干燥，脉象虛数等证。本病多續发于其它疾病或經誤治之后，津液一再耗損，阴虛內热，熏灼于肺，以致长期咳嗽而成肺痿。病情属于阴虛类型，可用麦門冬湯益气生津。津液充沛，則虛火自斂，病势可以逐漸向愈。

一般来說，肺痿多属阴虛之候，如病人素体阳虛，或治疗失当，病程經久，可由阴虛及阳而轉变为虛寒肺痿。其症状表現多为口不渴，不咳，头眩，吐較多的清稀涎沫，又可兼見遺尿，或尿頻量多之证。其病机为上焦虛寒，不能制約下焦所致。本证治法是以甘草干姜湯溫阳益气为主。又如篇中附方《外台》炙甘草湯、《千金》生姜甘草湯，皆属于溫阳益气之剂，可酌情使用。

肺痈是感染病邪引起，多反映为风热症状，如发热脉数，咳嗽胸痛，咳吐膿血腥臭等。病情变化約可分为三个阶段，即表证期、醞釀期和潰膿期。在不同阶段中各有不同的症状表現。表证期，主

要表現为惡寒发热，有汗，咳嗽，脉象浮数等证；醸膿期，主要表現为咳逆胸滿，胸痛，时时振寒，脉象滑数或数实等证；潰膿期，主要表現为咳吐膿血腥臭，时时振寒之症仍然存在，脉象一般为滑数。

上面所說的三个不同阶段的病变证候，仅是一般而言，臨床上也有一开始即吐臭痰，也有續发于其他疾病之后，發現問題，經过检查，始確診为肺痈的，故不能认为肺痈的發病过程，必須依次出現三個阶段的症狀。

从肺痈发病过程来看，在成膿之前，症状一般比較严重，吐膿之后，反而感觉減輕；但此时是病情变化的轉折点。因为吐膿之后，可能轉变为虛证；但也有吐膿之后仍然是实证的，这主要与体质有关，应以当前证候为主。

本病治疗原則是：膿未成宜泻肺，膿已成宜排膿。当肺痈初起有表证时，可以根据具体病情采用解表法；如解表不能減輕症状时，即宜清肺泻肺，如葶藶大枣泻肺湯，附方《千金》葦莖湯，也可結合使用。如已化膿，吐出腥臭膿痰而病情不虛的，可将泻肺湯、桔梗湯、葦莖湯三方綜合使用；如吐膿后轉为虛证，可于桔梗湯中酌加补益之品。

泻肺湯、桔梗湯、葦莖湯虽同是治疗肺痈的有效方剂；但各有专长，如泻肺湯长于泻肺，桔梗湯善于排膿解毒，葦莖湯则以清热化瘀較显著，臨证时可以針对病情，或分用或合用，更重要的应辨明虛实。

“上气”即肺气上逆之意，与咳嗽連称，即指咳嗽气喘之证。本篇所論咳喘的病机虽有所不同，而其重点是論述由水飲內停、风寒外束所引起的咳喘证。这类咳喘多属实证，是肺实气閉所致。但由于体质不同，病邪或有兼挾，故其表現证候亦有不同。玆述其证治如下。

如咳喘寒热无汗、煩躁、脉浮有力的，其病机是因內有飲邪、外感风寒所致。又因飲邪郁久有化热趋势，故用小青龙湯化飲解表，

加石膏以除煩躁(即小青龙加石膏湯)。如咳嗽气喘甚剧，因呼吸困难而至于睛突鼻扇，口渴有汗，脉浮大有力的，这是內有水飲、外感风热，飲热合邪所致，宜用越婢加半夏湯宣肺泄热，降逆平喘。

以上两证虽均为內外合邪，但由于体质因素以及病邪性质的不同，前者为飲重于热；后者为热重于飲。故两者在证候表現上亦有不同。

如咳喘痰多，喉中有痰鳴声(即哮喘特征)，是由飲邪郁肺，寒邪束表，痰阻气道所致。此外，本证应有气喘不能平卧，舌苔白滑，脉象浮紧等证。治以射干麻黃湯散寒宣肺，降逆化痰。

如咳喘不能平卧，胸滿症状較为突出，且又具有身热不惡寒，煩躁，脉浮，舌苔白膩的，是由水飲迫肺，挾有热邪所致，宜用厚朴麻黃湯散飲降逆，止咳平喘。反之，如咳喘脉沉，幷有身体浮肿，小便不利等证，其病机是由水飲內停所致。因为內停之水上迫于肺，故咳喘，外溢于表故身肿，宜用泽漆湯逐水通阳，止咳平喘。

如咳嗽气喘，不能平卧，时时咳吐稠粘的浊痰；但虽頻吐浊痰，而咳嗽气喘仍然不減，可知其浊痰尚多，若不急于排除，很可能有痰壅气閉的危险，当用皂莢丸滌除浊痰。

此外，本篇还討論由肺胃阴虛所致的咳喘，其证主要表現为咳喘咽干口燥，咳吐稠痰不爽，舌紅少苔，脉象虛数等证。这是由于肺胃津伤，虛火上炎所致，当用麦門冬湯清养肺胃，止逆下气。

上述咳喘证，在病情上多属于肺实气閉的实证(麦門冬湯证除外)，但在临证时应与虛喘作出鉴别。虛喘主要症状为咳喘面浮，脉浮大无力，这是腎不納气所致，治宜溫腎納气。

从以上咳喘諸证的治法来看，如为实证，多以化飲宣肺为主，有表证的兼以解表，病情偏寒的，多用溫化，偏热的多兼清热。又因人体的表里上下是有联系的，肺位上焦，且近于表，故上述諸证脉多浮；如虽咳喘而病的重心在里则脉沉。但不論浮或沉，脉搏都是任按的；反之，如脉浮不任重按，则为元气外越的反映。故前者

为实证，后者为虚证。当然，除此之外，还应观察全身症状，故辨证必須全面。

八、奔豚气病

本篇所論的奔豚气病，是一种发作性疾患，在发作时，少腹有气撑痛，自觉气从少腹上冲心胸，气息急迫，痛苦异常，似有命在旦夕之势，但移时冲气漸減，痛漸輕，終至痛止气平，恢复如常人。所以篇中描述說："奔豚病从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止。"

本病应与"冲气"、"冲疝"、"肾积奔豚"鉴别。冲气是肾气厥逆，冲疝是以疝痛为主，肾积奔豚属于积聚。三者与此形似而实不相同。

奔豚气病的病因病机，据文献記載，多由受驚恐后，肝气郁結，化热上冲所致；如情志不遂，肝郁化火，随冲脉上逆，同样可以导致本病的发生。此外，有因肾阳不足，发汗太过，更伤阳气，以致下焦寒邪上逆亦可发生奔豚。

本病证治，大要是这样的：如病情属于肝郁气逆，侮脾犯胃的，常見腹痛，往来寒热，甚至嘔吐等证，治以奔豚湯养血平肝，和胃降逆。如由肾阳不足，寒邪上逆的，除气从少腹上至心以外，当有心肾阳虚之证，治以桂枝加桂湯調和阴阳，以降逆气。以上二者之异，除属肝属肾不同而外，前者多从热化，后者多从寒化，借此可以区别。

还有一种情况，本来下焦停有水飲，因发汗太过，心阳受损，水气内动，因而发生臍下动悸，有"欲作奔豚"之势的，可用茯苓桂枝甘草大枣湯通阳降逆，培土制水。

九、胸痹心痛短气病

本篇主要是論胸痹和心痛，因为两者在病机和病位上都相近，而且胸痹发病过程中又可見有心痛。短气又为胸痹的伴发证，故将三者合为一篇論述。

胸痹是病名，又是病机和病位的概括。胸痹的主证是胸背痛，

且多伴发喘息咳唾和短气等证。这里所說的“痹”，是有痹阻之意。是指“阴邪”（如水飲、气滞等）痹阻于胸中，不通則痛，故名胸痹。“阴邪”之所以痹阻，主要是由胸阳不展所致。发病之因，两者多是同时存在的，既是胸阳不展，又是阴邪痹阻，必須是阴盛之邪，上乘阳虛之胸，相互搏結，然后才能形成胸痹或心痛。

胸痹的主证旣如上述，可知在病情上主要为阴邪痹阻，故其脉象多紧而有力。如病情属于虛寒的，則脉象又見沉迟。因为胸痹病情是阴邪上乘，故其治法以通阳为主。

胸痹病的典型证候是：胸背痛，喘息咳唾，短气，脉紧有力。主疗方剂是栝蔞薤白白酒湯。本方作用是通阳散結，豁痰下气。但因病情有輕重，病邪有兼挾，或波及邻近臟器，因而所表現的症状就各有不同，而且輕重不等。治疗方法就必須随证加減，以求恰合病情。

上面說过，胸痹是以胸背痛为主，幷伴有喘息咳唾和短气。如因胸痛加剧而至于心痛徹背；由喘息咳唾加剧而至于不得臥，其原因是由胸阳痹阻較甚，水飲停留較多所致，治当于栝蔞薤白白酒湯中去白酒加半夏化飲降逆。

胸痹病位本来是在心胸部分，如除胸背痛之外，再見到心下痞滿，脇下气逆上冲心胸，可知此时病变部位不仅在胸，且又由胸而波及到心下的肝胃部分。由于肝胃之气上逆，故見证如此。治疗方法应兼筹幷顾，除用栝蔞薤白以治胸痹外，更加枳实、厚朴行气除滿，桂枝以平冲逆，即枳实薤白桂枝湯。如在这一证候基础上出現阳虛寒盛的症状，如倦怠少气，形寒肢冷，脉象沉迟等，急应舍标治本，用人參湯（即理中湯）振奋中阳，阳气振奋，阴邪自散，此即所謂“塞因塞用”之法。

如胸痹证时緩时急，或左緩右急，右緩左急，此由寒湿痹阻經脉所致，宜用薏苡附子散除湿散寒，溫經止痛。如仅觉胸中气塞和短气，幷无胸痛之感的，是胸痹輕证，是由于水飲阻滞，或气机不暢

所致。如胸悶短气兼見咳逆或小便不利之证的，是水飲阻滞引起，可用茯苓杏仁甘草湯宣肺化飲；如胸悶短气而兼气逆胸满，或嘔吐的，是由气机不利引起，宜用橘皮枳实生姜湯和胃降逆。

以上所述，虽病势有輕重，病情有虛实，病位有差异，但均屬于胸痹范围的证候。

至于心痛证候，心下疼痛痞滿，气逆干嘔，其病机是由寒飲停留于胃，向上冲逆所致。可用桂枝生姜枳实湯通阳散結，化飲降逆。如心痛甚剧，并由心痛而牽及于背，由背而牽及于胸，且又发作有时，經久不愈的，是由阴寒痼結所致，宜用烏头赤石脂丸驅寒止痛。

本篇特点，是将病因病机以及病变部位結合起来进行辨证。这一特点，可以从条文精神以及方剂的組成关系来体会。如条文中只言"胸痹"，方剂組成又以栝蔞、薤白为主的，可知病变在胸；如既言"胸痹"，又言"心中痞"，方剂組成既有栝蔞薤白，又有枳实厚朴，可知病变部位已由胸而影响于心下；如不言"胸痹"，只言"心中痞"或"心痛"，方剂組成无栝蔞、薤白，仅用桂枝、枳实、生姜，可知病变部位在心下，即所謂心痛证。

胸痹与心痛总的治則是："微者但通上焦不足之阳，甚者且驅下焦厥逆之阴"（周禹載）。所謂"微者"，即是适宜用栝蔞、薤白或枳实、桂枝所治疗的方证，"甚者"，即是适宜用附子或烏头所治疗的方证。由此可知，胸痹与心痛在病位上虽略有不同，但在治法上却有共通之处。

十、腹滿寒疝宿食病

本篇是論述腹滿、寒疝与宿食。腹滿是以腹中脹滿为主证，寒疝是以腹中疼痛为主证，宿食則时有腹滿或疼痛。由于三者发病部位和症狀相近，且又多属于胃腸病变，故将三者合論。

腹滿本来是一个症狀，可以出現于多种不同的病变过程中，故病机較为复杂。从本篇所論內容，按照"阳道多实，阴道多虛"的理

論来看，可知腹滿之由于实证热证的，多与胃腸有关；属于虛证寒证的，多与脾腎有关。本篇即从寒热虛实等方面論述病机，闡明辨证，并指出治法。

腹滿病情之屬于虛寒的，則腹滿常是时輕时重，按之不痛，或喜溫喜按；同时，舌淡苔白或薄而滑，脉象微弦。如腹滿之屬于实热证的，腹滿多为持續性，脹滿不減，按之痛，甚至拒按，其脉多沉实有力，舌质紅，苔黃厚而燥。在病机方面，前者多为脾气虛寒，气滯不运；后者多为宿食积滯于胃，或燥粪停于腸道所致。在治法上，本篇对虛寒证則概括为“当与溫药”，对实热证則指出“可下之”。

以上是对腹滿的因证脉治的概述，下面是談实证腹滿的证候分型及其治法。

腹部脹滿，发热持續至一周以上，脉浮数有力，腹滿“按之痛”，且又只发热而不恶寒，脉浮数而不浮紧，可知本证病机是表邪入里而甚于里，积滯之邪壅滯于腸道所引起，故用厚朴七物湯表里两治。如滿痛偏于心下和两脇，又伴有寒热往来之证的，是病邪在里而連及于表，故用大柴胡湯和表攻里。如腹部脹滿且痛，大便不通，无发热症状，是实热內积、气机壅滯所致，可用厚朴三物湯行气除滿，去积通便。如腹滿持續，脉搏沉实有力，大便不通的，則是燥粪积滯于腸道的阳明腑实证，可用大承气湯攻下积滯。

以上数证，均为实证腹滿，但在表里病位上有所不同。概括地說，如腹滿兼有表证，里重于表的，可用厚朴七物湯；滿痛側重于心下和两脇的，可用大柴胡湯；腹滿偏重于上腹部，脹重积輕的，可用厚朴三物湯；腹滿偏重于繞臍部分，脹和积都重的，可用大承气湯。

本篇所論寒疝，范围較广，前人对因寒而引起的腹痛证候，概称为疝，与后世所說的“疝气”有所不同。本篇所論寒疝，在病因上有偏寒偏湿，在病情上有实有虛，在病位上有里寒与表里皆寒之別，茲分述如下。

上面說过，寒疝的主证是腹痛。如腹痛連及脇部，大便不通，幷伴有恶寒肢冷，苔白粘膩等证。其病机是由阳气不运，积滞內停，即所謂寒实证。此时非溫不能散其寒，非下不能去其积，故用大黃附子湯以溫下。如为腹痛拘急，得按或溫熨則減，脉弦兼澀，或微弦无力，是血虛且寒、气血的溫煦濡养不足所致，宜用当归生姜羊肉湯养血散寒。

如腹痛腸鳴，胸脇逆滿，嘔吐，四肢逆冷，脉沉紧，舌苔白滑的，是脾胃虛寒、水湿內停所致，可用附子粳米湯化湿降逆，散寒止痛。如腹中剧痛嘔吐，腹皮突起如块狀物，攻冲作痛，不可触近，是由脾胃阳微，中焦寒盛氣逆所致，可用大建中湯溫中散寒。

上述两者均为虛寒腹痛之证，但前者是以"雷鳴（腸鳴）切痛"为主证，方中重用附子、粳米、半夏，可知其病机是中虛寒湿較盛；后者以"上冲皮起，出見有头足上下，痛而不可触近"为主证，方中重用人參、椒、姜，可知其病机为中虛偏于寒盛。

以上两方，亦可运用于虛寒腹滿兼有腹痛之证。

如寒疝为发作性，在发作时繞臍部分发生剧痛，肢冷汗出，脉象沉紧，这是寒疝中的典型证候，是沉寒痼冷积于下焦，外寒触发之证，故用大烏头煎破积散寒，緩解疼痛。如在本证的证候基础上，又出現手足麻痹、身体疼痛之证的，是为內外皆寒，可用烏头桂枝湯以解內外之邪。

宿食即伤食，是由脾胃健运失常，食物經宿不消，停积胃腸所致。初起症状，多見胸脘痞悶，噯腐吞酸，或寒热头痛如外感风寒之状。此时病尙在胃，如有泛泛欲吐之势的，可用吐法；如无欲吐之势者，可用消导法以消化宿食。本篇論宿食多主大承气湯，可知是指食积已下移于腸道，故可攻下；如宿食在胃，且未化燥成实，則严禁攻下。

十一、五臟风寒积聚病

本篇是論述五臟中风、中寒、五臟病、死臟脉、三焦病，以及积

聚和槃气等病。篇中所謂中风、中寒，多为臟腑之病，是臟腑病机的概括。风似指阳证、实证，寒似指阴证、虚证。它与《伤寒論》里的中风、中寒，以及本书《中风历节篇》所論的中风在含义上不全相同。

本篇五臟风寒部分散佚較多，如脾只載中风而无中寒，腎中风、中寒均缺。其所述证候，主要在于举例說明五臟受邪后的表現各有不同，作为临证参考。

本篇五臟病部分有肝着、心伤、脾約、腎着等。其中方证具备的只有肝着、脾約和腎着。肝着主要表現为胸脇痞悶不舒，甚或脹痛，喜人揉按其胸上，喜热飲；其病机是由肝臟气血郁滞，着而不行所致，故用旋复花湯下气散結，活血通絡。脾約主证是大便秘結，小便頻数；其病机是由胃热气盛，脾阴不足所致，故用麻子仁丸泄热潤燥，导滞通便。腎着主要表現为腰腹冷痛，身体沉重；其病机是由腰部感受寒湿，阳气痹阻所致；由于病在軀体，故病人飲食如常，小便自利，宜用甘姜苓朮湯温脾胜湿，寒甚可加附子。

五臟死脉，《內經》称为眞臟脉，后世又称为絕脉。如內臟有病，脉象浮取虛弱，或弦硬，而沉取則无根或間歇，或躁急，或搖蕩不定，毫无柔和之象，即所謂无胃气之脉，称之为死脉。

本篇所論三焦病变，主要是根据三焦所属臟腑进行論证，并以臟腑为基础，結合八綱进行辨证。

"积聚"，是腹內結块之证。积，属臟属阴，有固定痛点。聚，属腑属阳，发作有时，痛无定处。由于积聚本为沉痼之疾，故其脉象有时可見沉細附骨。至于"槃气"的症状，是脇下痛，按之則愈，有时发作，是肝郁气滞，影响脾胃，消化不良之证。因为本证与积聚相类似，故举出以資鉴别。

总之，本篇內容虽散佚較多，但根据臟腑病机来指导辨证，对杂病来說，是有一定意义的。

十二、痰飲病

本篇是論述痰飲和咳嗽病。从內容来看，主要是討論痰飲，咳嗽仅是痰飲所引起的一个证候，并不概指所有咳嗽而言。

“痰飲”是以病因和症状定名的。这个名称，具有两种含义。广义痰飲，是概括四飲（痰飲、悬飲、溢飲、支飲）而言；狭义痰飲，即四飲中的部分证候。此外，篇中尙有“留飲”、“伏飲”、“微飲”等名称，这是指四飲病情的輕重，病程的久暫而言，仍属四飲范围之內的证候。如留飲，是指水飲之久留不去的；伏飲，是指水飲之潛伏而反复发作的；微飲，是指水飲輕微見证亦輕的。

痰与飲在病机和证候上是有一定区别的，本篇所論，是以飲为主。

痰飲的病因病机，从其形成的大体过程来說，常为其他原发疾病的結果，及其已成，又变为續发证的原因。一般地說痰飲多由脾胃中阳不运，三焦气化失常，以致水湿停留，积而为飲。因此，本病之成，其本在于气化失常，正气已虛；但至水停为飲，其标則实，成为本虛标实之证。同时，痰飲內停，一般属于里证，但有时泛溢于外，病的重心又轉于体表，所以飲停部位，亦有在表在里之分。至于飲病性质，一般属于寒证，所謂飲为阴邪，是阳微阴盛之变；但阴凝之处，每有伏阳，郁久不除（或有兼挾），可以轉化为热。总之，痰飲病机，要求能够分清标本虛实、表里寒热，才能掌握它的全面病情。

四飲分类，是从其飲停部位和不同見证区别的。如：

痰飲，一作“淡飲”，謂水飲停留于胃腸部分，淡蕩动搖，産生各种证候。由于飲停于胃，中阳不振，所以心下痞滿，腸中漉漉有声，这是痰飲的主证。脾胃主升清降浊，飲停于中，清阳不能上升，浊阴反而上逆，所以兼見胸脇支滿，头眩目花。如飲邪上凌于心，則心阳不振，可見心下悸，短气，悪水不欲飲等证。如浊飲上逆而胃气亦逆，必致嘔吐眩冒。但痰飲嘔吐又有其特点，大都是突然嘔吐，反复发作，每与心悸头眩兼見，吐后口不作渴，或者飲水以后，

即继之以嘔吐。这是寒飲內盛之故。若飲阻于下，则臍下动悸；气化不行，則小便不利。若飲留日久，胃脘之阳为寒飲所遏抑，則胸脘觉冷，背部寒冷。甚至留飲結实，阳愈郁而飲愈盛，則心下痞坚，面色黧黑，是为痰飲最頑固的病情。亦有水飲留于腸間，产生腹满、小便不利、口舌干燥等证，亦属飲邪結实之证，但与心下痞坚相較，部位有上下之异。

悬飲，謂飲邪悬挂于中，在脇下部位，阻塞阴阳升降之道路，所以证見脇下支满(或微肿)，咳唾引痛；如其飲留結实，气机不通，則其证更重，可見脇下满痛，上引缺盆，咳嗽加甚，甚至有头痛、胸脇痞满、干嘔短气等证。

溢飲，是水飲泛溢于体表。由于兼感外邪，表气不宣，水飲无从排泄，即原书所謂“当汗出而不汗出”，以致飲停的部位重点轉移于外表，产生身体疼重，喘咳浮肿等证；亦有飲随气逆，流入关节，发生四支历节疼痛之证的。

支飲，是水飲停留于胸膈部分，支撑上逆，水飲上迫肺气，肺失肃降，則見咳逆倚息，胸满短气，不得平臥等证。肺气上逆，通調失职，以致水亦逆行，可見其形如肿，尤其面目下肢浮肿更甚。假如飲逆太甚，肺气壅塞，則邪实肺閉，必致咳逆上气，喘鳴迫塞，不利呼吸。亦有留飲結实于胸中，咳煩胸痛，数岁不愈，脉見沉弦的。同时，支飲見证，常常呈現一种发作性状态，平时证状幷不明显，但一旦气候轉变，或者劳累感寒，則新感引动伏飲，內外合邪，其病剧发，胸满短气，咳喘加甚，痰涕俱出，幷見寒热背痛腰疼，身体振振动摇，此即篇中所謂“伏飲”。

以上是四飲的分类主证，临床所見，亦有可分而不可分之处，而呈錯綜复杂的現象，如痰飲之与支飲，支飲之与溢飲等，則又应灵活看待，不能拘执。

痰飲脉象，多見一側弦脉，尤其是右手，这是寒飲阻滞气机，脾胃阳气受損之征；但亦有不尽然的，飲停不久，見证輕微，其脉不一

定見弦。至于飲留日久，阳气被郁，多見沉脉；甚至飲邪結实，营卫之行不利，可見伏脉的。但无論为沉为伏，均属飲病的实证。

痰飲的治疗原則是："当以溫药和之"。这是从本病的最根本之处提出的，因为飲为阴邪，非阳不化，飲既停留，又非阳不运；但这还只是一个原則，如何把这个原則运用于各种具体病情，还須根据标本虛实、表里寒热，分别采用具体方法。如从本治，則健脾溫腎，又为两大常法；如从标治，則和中、发表，分利小便，攻逐結实，或溫化，或清热等等，前人概括为"行、消、开、导"四字，这是临证最常用的。但須注意，痰飲是本虛标实之证，治标不能过于刚燥，刚燥反伤正气；治本不宜偏于补益，补益反助其邪，必須治标要顾虛，治本要顾标。如此，才能适应病情。

痰飲的治法，总的原則是用溫药以和之。苓桂朮甘湯、腎气丸是治其本，前者健脾利水，振奋中阳，使积飲漸消，新飲不生；后者溫腎化气，振奋元阳，使水有所主，飲有去路。同时，苓桂朮甘湯又为"溫药和之"的具体方剂，也是行消痰飲的基本方药，临床应用，可以本方为基础，随证加减。如嘔吐、心下悸症状突出的，可与小半夏加茯苓湯合用。如眩冒症状突出的，可与泽泻湯合用。如臍下悸、小便不利症状突出的，可与五苓散合用。若留飲結实，又当以开导为主。如病者脉伏，其人下利，利反快，但虽利心下續坚滿，可以因势利导，用甘遂半夏湯破結逐水。如心下痞坚，痰飲支撑上逆，其人喘滿，脉沉紧的，可用木防己湯辛开苦降，鎮逆蠲飲；如疗效不够理想，可以再加茯苓、芒消軟坚化飲，引之下行。如水飲結于腸間，腹滿症状突出的，病位較下，可以用己椒藶黃丸就近从大小便前后分消。如其痰飲兼挾食积，胸腹滿痛，大便不通的，可用厚朴大黃湯开上通下。若以上諸证經治而大势已平，余邪未尽，脾胃日損的，可用《外台》茯苓飲以消痰气，使能飲食，为善后調理之計。

悬飲治法，以开导为主。因为飲留脇下，非用破結逐水，不足

以通其閉塞。主方是十枣湯，或者用控涎丹。但运用时，当根据病人体质，斟酌使用以攻为主，或攻补兼施的方法；攻逐之后，应防反复，所以調理之法，也很重要，大体可以参酌痰飲方药。

溢飲治法，以发汗为主。因为水飲外溢，当汗出而不汗出，以致飲停体表，通过发汗，可使水飲就近从外排泄。但溢飲发汗，与一般解表不一样，因为溢飲的病本为飲邪，而且病情也多有寒热之别。如溢飲而兼热化的，用大青龙湯发散风寒，兼清里热；如溢飲而兼寒化的，用小青龙湯外解表邪，溫肺化飲。（溢飲身肿脉沉，可以参酌第七篇泽漆湯证）

支飲治法，主要是溫肺化飲。常用方剂，如小青龙湯。若飲逆太甚，迫塞肺气，喘不得息，可用葶藶大枣泻肺湯逐水泻肺，或与小青龙湯配合，溫化与苦泄同用。若飲邪結实于胸膈，咳喘經久不愈，胸阳郁遏不伸的，亦可权用十枣湯，攻逐水飲，拔除病根；但此仅为邪实正尙不虛者設法。支飲病情，常呈发作性，因此，支飲的治则是发时治标，平时治本。平时調治得法，慎于飲食寒暖，发作时症状即可減輕。最感棘手的，是一种上实下虛病情，支飲阻塞于胸中，下焦元阳已經不足，治疗之时，应当标本兼顾，在溫肺化飲的同时，配以溫腎納气之品；否則偏于辛溫剛燥，可以耗損阳气，导致冲气的上逆，篇中連載六方，曲尽随机应变之妙，可以取法。（支飲亦有兼挾郁热的，治法可以参考第七篇小青龙加石膏湯证、厚朴麻黄湯证；支飲证見喉中水鸡声，可以参考射干麻黄湯证）

以上是四飲的治疗方法，假如病情錯杂，方药亦可以參合运用。

尙須說明的，痰飲属于頑固病证，往往輕重反复，延至数年不愈，預后良恶，每以脾腎阳气盛衰为轉移。如病久脉弱，正衰邪亦衰，預后較良；如病久而脉实大且数，或沉弦沉紧，均属正虛邪实，攻补两碍，預后較差。同时，痰飲与內湿，痰飲与水气，均属同源异流之变，且有轉化关系，临证时均宜联系起来，仔細分析，如此，則

辨证施治，更能得其要領。

十三、消渴小便不利淋病

本篇是討論消渴、小便不利和淋病。这三种病证，在证候上往往互相联系，在病机上大都与腎、膀胱有关，因此合在一篇中論述。

这里所称的“消渴”，从篇中內容来看，有两种含义，一是症状，指热病过程中所发生的口渴引飲症状；一是病名，即內科中的消渴病。

消渴病，后世亦称三消，即上消、中消、下消。上消口舌干燥，渴而多飲；中消消谷善饥，大便坚燥；下消小便頻数量多，有时混浊，有时清长。消渴病机，总的来說是属于燥热之变，前人謂之火证；但上消是燥热在肺，中消是燥热在胃，下消在腎而有阴虛与阳虛之分。篇中“趺阳脉数，消谷大便坚”，即属于中消病变；“男子消渴，小便反多，以飲一斗，小便一斗”，即是下消，是腎阳虛不能化气摄水所致。治疗消渴病的方法，一般是清燥滋阴，但由于具体病情的不同，方法亦各有所主，如篇中的白虎加人参湯，多用于上消，功能清热生津，以治肺胃之燥；腎气丸主要用于下消阳虛证，补腎溫阳，恢复气化之常。但从消渴病的本质来看，在于腎精不足，見证虽然有异，补腎塡精，是一个根本方法，因此腎气丸又是此病的基本方。至于中消的治法，篇中未出方药，目前常用調胃承气湯、玉女煎等，可以随宜采择。

至于消渴症状，临证所見，大多属于一时之变，若得适宜治疗，症状即便解除，与消渴病的纏綿难愈者，大不相同。篇中所举，有属于厥阴消渴的，《伤寒論》以烏梅丸为主，取寒溫杂治之法；有属膀胱气化不行的，以五苓散为主方，取化气分利之法；有属水热互結的，治以猪苓湯，取滋阴利水之法；有属热盛伤津的，治以文蛤散，取咸寒清热之法；有属阳明化燥伤津的，治以白虎加人参湯。凡此，均可与消渴病作一比較，有利于辨证分析。但須說明，上述五苓散证和猪苓湯证的消渴，病变重心，实际在于小便不利，所以两

方作用，亦是以利小便为主。

小便不利，实质是一个证候，可以出現于多种疾病，篇中所論，有五苓散证、猪苓湯证，已如上述。栝蔞瞿麦丸证，是由于腎阳虚衰，不能化水所致。证見小便不利，有水气，多腰以下肿，口渴，腹中冷等，此为腎阳不足，下寒上燥之变，治以栝蔞瞿麦丸化气利水，兼以潤燥。至于蒲灰散、滑石白魚散、茯苓戎盐湯三方，均属两調气血、清热利尿之剂。

淋病，后世分为五淋：石淋、血淋、气淋、膏淋、劳淋，篇中所論，頗不全面。如“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引臍中”，仅为淋病之一种，属于石淋的证候。由于淋病分为五种，病机亦很复杂，治疗方法，也是多种多样的，但在病机相同的条件下，小便不利与淋病，常可异病同治。

如淋病有热伤阴的，可用猪苓湯治疗，淋病有热尿血的，可用蒲灰散、滑石白魚散治疗。但須注意，淋病湿热郁蒸，常伴見发热，并不属于表证，不能貿然发汗；若經誤治，伤阴迫血，每致尿血。

十四、水气病

本篇主要是討論水气病，但内容包括黃汗、气分。因为三者皆与水湿和气化有关，同时气分与水肿并有轉化关系，所以并在一起論述。

水气即是水肿，水与气是可以轉化的，前人常謂“水得阳可以化气，气得阴則化为水”；又說，水气之变，是“其标在肺，其本在腎，其制在脾”，可知肺脾腎三臟对于人体水分的制化具有重要作用。如肺脾腎三臟气化失常，不能化水制水，就必然导致水分停留，逐漸发展成为水肿。据此可知，水气是指病机而言，水肿是指症状而言，但其内容則一。

水气与痰飲，亦是同出异名。痰飲是水停局部，水肿是水溢全身，而且其中也有轉化关系，当痰飲病发展到某一阶段时，也可并发水肿，如《痰飲篇》的溢飲证。

本篇将水气病分为风水、皮水、正水、石水四类。风水是由外邪侵襲，使肺臟通调水道的功能失司，以致水气逆行，产生水肿。其证是以发病急暴，脉浮，骨节疼痛，发热恶风，浮肿以头面較甚为主证。皮水是由脾虛湿盛，水泛体表所致。因为水气近表，故脉也浮，外証周身疼重且冷，但不恶风，浮肿以四肢較重为主证，而且发病緩慢。两者的主要区别之点，是以有无表证为异。

正水病本在腎，病标在肺，故证候以腹满而喘，脉象沉迟为主证；但有时亦見周身浮肿。石水也与腎有关，其病机为腎阳衰弱，不能化水。其证以腹满不喘，脉沉为主证，水肿偏于腹部，但病情发展时，也可見四肢浮肿。本证往往与肝脾有关，故临证常見腹部脹满，上引胁下作痛。以上两者区别之点，是以有无喘证为异。

上述諸证，如就其病位而联系臟腑来看，风水、皮水皆为病近于表，身肿明显；但前者多与肺有关，后者与脾有关。正水、石水皆为病在于里，以腹满为主证；但前者与肺腎有关，后者与肝脾腎有关。因此，水气病机，主要是肺脾腎三焦气化失常，而辨证的重点，主要是以表里上下为綱。

水气病的治疗原則是：病在于表，腰以上肿甚，当发其汗；病在于表，腰以下肿甚，当利小便。若病在于里，水郁成实，可用下法。此即所謂"因势利导"，与《內經》开鬼門、洁净府、去菀陈莝之理是一致的。不过，人体的上下表里，在生理病理上均有密切联系，不能截然分开，临证所見，当用发汗药后，表既得汗，往往小便亦随之通利，此即所謂"表气通而里气亦通"；当用利小便药后，小便通利，往往肌表亦随之微微汗出，此即所謂"里气通而表气亦通"之意。因此，为了使治法更能泛应曲当，在发汗剂中可以略佐分利之药，在利小便时，可以略佐宣肺理气之品。如此，則疗效更为显著，亦即所謂表里上下分消之法。

但須注意，所謂发汗、利小便，或者下法，都是以祛邪为主，只适宜于阳证、实证；若为阴证、虛证，当以扶助正气为主，通过扶正，

使阳气振奋，气化水行，达到祛邪的目的。

水气的具体治法。风水在表，应以发汗为主，但风水有挾热与表虛的不同。如发热煩躁，豚浮而渴的，当用越婢湯发散水气，兼清里热；如豚浮身重，汗出恶风，当用防己黄芪湯补托卫阳，祛除水湿。皮水病位在表，同样可以发汗，但皮水病本于脾，可以表里分消，或者利其小便。皮水发汗，重剂可用越婢加朮湯，輕剂可用甘草麻黄湯；如四肢肿，身体瞤动，小便不利，为水与气交阻，可用防己茯苓湯表里分消；如仅身肿而冷，小便不利，为皮水輕证，阳气为水湿痹阻，用蒲灰散利水通阳。至于正水，为阳虛于里，肺腎同病，如見豚沉小，身肿明显的，亦可以发汗散水，使水气就近从皮毛外出，但須以溫經助阳药为主导，如麻黄附子湯。如果里阳旣虛，可用眞武湯溫阳化水；若兼气滞身肿的，可用《济生》实脾散溫阳利气化水。

水气在表，本当发汗，如見下利（包括泄泻、痢疾）、口渴，或小便頻数等证，多为津气先伤，不能再行发汗；否則发汗不仅伤阴，并且可以亡阳，故本篇特别提出，以引起注意。

水气可下之证，本篇指出是口渴，腹大，小便不利，豚沉伏有力，其积水之严重可知，使用逐水方法，泻水去实，为急則治标之計，方剂如《痰飲篇》的十枣湯、己椒藶黄丸，或后世的神佑丸、舟車丸等，皆可以酌情使用。但須注意，水分之所以停积，毕竟与阳虛不运有关，尤其正水、石水的腹满，不能輕用下法。

本篇論皮水之治較多，风水、正水不够全面，石水无治法，均当参酌后世內科諸书。

如上所述，气化不行，可以导致病水，但血行不暢，障碍气化功能，同样可以发生水肿。故本篇在論述水气之后，又提到“水分病”和“血分病”。如由水肿而导致月經不行的，謂之水分病；由月經停閉而导致水肿的，謂之血分病。临证治疗，水分病当先治水，水去則其經自調；血分病当先調經，經行則其肿亦愈。这种病情，虽主要

与妇女月經有关，但可以进一步理解，水、气、血三者，在生理上是密切相联的，在病理上亦可以互相影响，互相轉化，不能分割看待。

黃汗本非水肿范圍的疾患，但因它的病因，是由于水湿外浸；同时严重的黃汗证也有浮肿症状，所以并在这里討論。黃汗病机，是由湿热郁蒸，泛溢于表，故其特征是汗出沾衣，黃如柏汁，同时尙有发热、骨节疼痛、胸中窒、暮躁不得眠等证。本病证候，虽表現为黃汗、浮肿等外证，究其原因，则由于湿热內蘊，所以其脉沉迟。病情发展，如影响及于血分，又可并发痈膿，这是黃汗的特点，也是与水气最大区別之处。

黃汗治疗，主要是清化湿热。但在营卫郁而不伸、水湿偏表之时，亦可用桂枝加黃芪湯或芪芍桂酒湯調和荣卫，走表祛湿。若湿热內蘊，则宜用清热利湿之方，如《外台》吳蓝湯（吳藍、芍药、麦冬、桑皮、防己、白藓皮、山梔）、《圣惠》黃芪散（黃芪、赤芍、茵陈、石膏、麦冬、豉、竹叶）可以选用。

气分病主证是腹滿或心下有痞块。其病机是寒气凝滞，水飲停留，以致阳气不运所致。气分有病，最易导致病水。腹滿痞块病人，如或失治、誤治，轉变成为水气的，临证上往往可以遇到，本篇最后叙述此病证治，是具有深刻意义的。

气分之病，如見寸关脉微澀而迟，手足逆冷，腹滿腸鳴，身冷恶寒，骨疼肌痹等症，此为寒气凝滞，表里阳虛，即所謂“臟寒生滿病”。里阳虛而表阳亦虛，治当溫通表里，振奋阳气，使离照当空，阴寒才能消散，亦即本篇所謂“大气一轉，其气乃散”之意。方用桂枝去芍药加麻辛附子湯。如見心下有痞块，脘脹且痛，泛酸吐水，納谷不化，大便不正常等症，此为脾虛不运，水飲停留。治当补脾消痞，宜用枳朮湯；并可根据病情变化，采用潔古枳朮丸及加味諸法。以上两证相較，前者以腹滿为明显，病兼表里，主要由于寒气凝滞，气无形，故用辛甘溫化之剂；后者以痞块为主证，病在中焦，主要由于水飲停留，飲有形，故用溫运苦泄之剂。总之，病在气分，

阳运有所阻滞，所以称之为气分病。

十五、黄疸病

本篇是专論黄疸病，內容比較广泛，如谷疸、酒疸、女劳疸，以及虛黄等。谷疸、酒疸是由湿引起，女劳疸、虛黄則与湿无关。本篇是以湿热发黄为重点。至于由其它因素所导致的发黄，篇中亦有所述及，可資參考。

黄疸病，一般的說，是以一身面目发黄为特征；但由于致病因素不同，在症状上亦有差异。玆分述如下。

谷疸、酒疸均由湿引起。谷疸的具体症状，除面目及全身发黄外，还有恶寒发热，头眩、腹滿，心煩不安，小便不利等症。发病原因，既有外感因素，又有內伤食积的因素。其病机是脾胃运化功能失常，湿郁化热，熏蒸于外，故治以茵陈蒿湯，使內蘊之湿从二便排泄。但谷疸也有从寒化的，这主要是由素体阳虛，或誤治損伤阳气所致。其病虽也有腹滿，难以飽食，食后发煩头眩，小便不利等证；但其辨证关鍵在于"脉迟"。从"脉迟"来推演，可知本证应有舌淡，神疲，色黄而晦，脉迟无力等，这属于太阴寒湿证。此证本篇无治法，但就其病因、病机以及症状来看，不外溫脾化湿之法，如后世茵陈理中、茵陈朮附之类的方剂。

酒疸的具体症状是：除面目及身黄外，还有心中懊憹，或热痛，欲吐，小便不利等证。发病之因，前人皆认为飲酒过度，湿热內蘊，更加小便不利，湿热无由排泄，以致发生黄疸。治以梔子大黄湯苦寒泄热。

如谷疸、酒疸之因湿热引起的，則在症状上表現为腹滿拒按，自汗出，小便不利而赤，脉滑数有力。这是热盛里实之候，应急用大黄硝石湯通腑泄热。如黄疸初起，病势不重，仅見恶寒发热，食欲減退，小便不利等证的，可用茵陈五苓散化气利湿。

以上都是由湿热或寒湿所引起的黄疸。所謂寒湿，是由体质因素或誤治因素所致，但发黄之因，总是由湿引起。至于谷疸与酒

疸的病名問題，是前人从发病之因而命名的，其实未必尽然，故后世医家将許多证候不同的黃疸归納为阴黃或阳黃。如心煩口渴，舌苔黃，小便短赤，脉数，黃色鲜明的为阳黃；口不渴，手足冷，舌苔淡白，脉象沉迟的为阴黃。同时，又在阳黃基础上分为湿胜、热胜，或湿热两盛。如舌苔膩，倦怠少气，恶心嘔吐为湿胜；苔黃燥，口渴心煩，小便短赤为热胜；舌苔黃膩，心胸煩悶，小便短赤，为湿热两盛。

由此可知，在黃疸治法上，阳黃应以清利湿热为主；阴黃应以健脾溫化为主。再进一步分析，茵陈五苓散证是湿胜于热，梔子大黃湯证是热胜于湿，茵陈蒿湯证是湿热两盛。总之，湿重于热的，应以利小便为主；热重于湿的，应以通大便为主。

一般来說，发黃多由內蘊之湿热引起，即使有恶寒发热之证，亦多由湿热熏蒸于外所致，故不能认为是表证而可用发汗法。但也有因外邪誘发所致的，如桂枝加黃芪湯就是为黃疸有表证而表虛者立法。如有寒热往来，胸胁苦滿，或胁下疼痛的，可用小柴胡湯；里有实邪，可用大柴胡湯。

上面說过，寒湿发黃，治宜溫脾化湿，如誤用攻下或苦寒"除热"之剂，就会引起不良后果。篇中所提到的"虽下之腹滿如故"，以及"除热必噦"用小半夏湯以治标者，即指此而言。即使湿热酒疸，下之不当，湿热陷入血分，亦能变为黑疸；但須注意，谷疸、酒疸、女劳疸，延久不愈，都有变为黑疸的不良預后。

上述諸证，多为湿热郁結所导致的黃疸。至于女劳疸和虛黃，則其因非由于湿，故其证候特征是小便自利。虛黃是由气血亏損所引起的"萎黃"证，多續发于失血之后，故在治法上应易寒为溫，易攻为补，宜用小建中湯以開拓气血生化之源。

女劳疸虽亦有发黃证象，但其特征为"額上黑"，又伴有微汗出，手足中热，薄暮即发，膀胱急，小便自利等腎虛症状。发病之因，是由腎虛有热所致。至于篇中所載的硝石矾石散，是为女劳疸兼有瘀血而設。后世医家治女劳疸不兼瘀血之证，多主张补腎，偏

阴虚的用六味丸、左归丸，偏阳虚的用八味丸、右归丸；如有瘀血，兼用硝石矾石散。

此外，本篇还提出由胃腸燥結所引起的发黄证。主证是大便长期秘結，腹部脹大。由于大便秘結，脾胃健运功能受到障碍，皮肤失去血气之营养而发黄。发病之因亦与湿无关。可用猪膏发煎以潤导大便。大便通利，营养恢复，身黄自退。后世經驗，服猪膏发煎后，每因燥粪下而病愈。

綜观全篇内容，从臟腑病机来看，如发黄之由于湿热的，多与脾胃或肝有关，如发黄之因非由于湿热所致的，多与脾腎有关。从辨证上来看，主要是分别寒、热、虚、实和湿胜、热胜。从治法上来看，有发汗、涌吐、攻下、清热、利湿、潤燥、温补、逐瘀，以及治兼证等。总之，本篇論述范围相当广泛，包括多种发黄证，其中还有一些条文与《伤寒論》有关，可以結合研究。

十六、惊悸吐衄下血瘀血病

本篇是論述惊悸、吐血、衄血、下血、瘀血等证。因为这些病证都与心和血有关联，故合为一篇討論。

惊与悸是两种病证，本篇第一条从脉象上突出它們的不同病情。惊自外来，有所感触而发，所以說“动即为惊”。因为惊則气乱，故脉象厥厥动摇。悸自内生，不因感触，时常心悸不宁。本篇說“弱則为悸”，这是因为血虚不能养心，故脉見弱而无力；但临证所見，当人受到惊恐之时，往往会发生心悸，有心悸的病人，又易于受惊，因此，在某些場合，又有惊悸連称，作为一个病证的。

惊悸的治疗，每由病因病机的不同，方法是很多的。篇中所提二方，仅是举例而言，不能概括全面，与第一条所論亦不全有联系。桂枝去芍药加蜀漆牡蠣龙骨救逆湯治惊，多属“火劫”变证，因为火劫发汗，損伤心阳，出現心神恍惚，惊狂恐怖，臥起不安等证。此湯桂、甘合用，扶助心阳，配以龙、牡，重鎮安神；即不因火劫，病机相同的惊证，亦可以运用此方。半夏麻黄丸所治的心悸，属于水飲上

凌之证，因为水飲上逆，心阳被郁，所以出現心悸，心下痞，头眩嘔吐，短气而喘等证。此方用半夏麻黃通阳化飲，和胃降逆。

血证是本篇的重点，論述的問題較多。如出血有吐血（包括咳血）、衄血、下血，以及瘀血等，这就概举了《內經》阳絡伤則血外溢，阴絡伤則血內溢的病证。出血原因，有外感与內伤之分，这里是以內伤为主。出血的病机，本来比較复杂，本篇重点討論了心火实热、湿热迫血、阴虛火旺、虛阳外浮和里气虛寒等几方面，大体上已概括了寒热虛实的病情。

失血的辨证：如为心火实热，当有心煩不宁，身热口渴，脉数舌紅，血来驟急等证；如为酒客咳血，可知由于湿热內蘊、迫血妄行而致。如衄血而尺脉浮，目睛暈黃，可知肝腎阴虛，虛火上炎，火載血升。如病人面色㿠白，并无寒热外证，衄血而脉見沉弦的，可知內寒阴盛，虛阳外浮，阴血隨浮阳而外越。若浮阳上扰心肺，虛煩作咳的，亦可以吐血、咳血。若見下血，而脉浮无力，按之无根的，又为阳浮于上、阴脫于下的危重之证。如失血而見革脉，在妇人多为半产漏下，男子則为大失血的脉证。

本篇对血证的治法，提出吐血、衄血，用泻心湯；吐血不止，用柏叶湯；下血先便后血，用黃土湯，先血后便，用赤豆当归散。这些方剂，是針对寒热虛实的不同病情而提出的。凡阳絡受伤，血从外溢，属于热证、实证，出現面赤神煩，舌紅气粗，大便秘結，脉数或弦数等证，无論吐血、咳血、衄血，均可应用泻心湯以苦寒泻火，泻火即所以止血；假如出血反复不止，轉为虛寒，属于气不攝血，出現面色㿠白，或萎黃，舌淡而潤，脉微弱，或虛数无力等证，当用柏叶湯溫經止血。以上两方，一寒一溫，为治疗血证的两种基本方法。

如阴絡受伤，血从內溢，由于脾气虛寒，不能統血，以致先便后血，下血量多，腹部微痛的，可用黃土湯，溫脾攝血。此方应用較广，吐血、衄血，或妇女崩漏不止，病情属于虛寒的，均能采用，并可以与柏叶湯配合使用。如由大腸湿热，迫血下行，以致先血后便，

下血量不多，色如赤豆汁，或兼膿血，腹痛脉数的，可用赤豆当归散，清化湿热，活血行瘀。此方亦常用于腸风臟毒或疮瘍等证。

关于血证的治疗禁忌，本篇提出禁汗。因为失血已經伤阴，若再发汗，虑有亡阴亡阳的危险。其实，暴失血证，则禁忌兜塞或者过于寒凉，須防留瘀不化；久失血证，大忌克伐脾胃，伤其后天生化之源。此外，如飲食不节，感冒风寒等，均宜加以注意。

至于血证的預后問題，本篇指出"吐血咳逆上气，其脉数而有热，不得卧者死"，这是值得注意的。因为失血是阴血已伤，脉数有热则阳火偏亢，甚至不得卧，則是火气更加上逆，以偏亢之阳，乘不足之阴，阴血日損，亢阳无制，血证遇此，預后是非常危恶的。反之，虛寒失血，阳气不能来复，"阳虛阴必走"，預后也多不良。

瘀血之证，虽无出血的外证可見，但在某一局部必有血脉凝涩，影响气血的正常循行，所以亦属于血证。瘀血病情，有新瘀与久瘀之分。这里所論，属于后一种病情。其证常以唇痿舌青，口燥，但欲漱水不欲咽，无寒热，脉涩为特征。由于血瘀于内，不能外荣，瘀阻于絡，影响气化，所以出現上述諸证。病人自觉"胸滿"，亦为瘀阻气滞之象，但腹滿是瘀血的所在，胸滿則多系瘀阻的影响所致，亦即前人所謂"下病碍上之证"。瘀郁日久，每每化热，所以有时可見虛热煩滿，口干燥而渴等证；但其热多五心煩热，薄暮为甚，其渴或喜凉潤，或喜热飲，其脉多无实热之象，与一般外感发热之病显然可别。

瘀血治疗，本篇指出"当下之"，这是原則提示；其实，由于瘀血病情的輕重緩急，治疗方法是多种多样的，可以参考本书《虛劳篇》、《黄疸篇》、《妇人产后篇》、《妇人杂病篇》有关部分，以及后世临证的常用方法。

十七、呕吐噦下利病脉证并治

本篇是討論嘔吐、噦(即呃逆)和下利三证。嘔吐包括反胃(反胃，本篇有两种含义：一指症状，即嘔吐；二指病名，即后世所說的

胃反或翻胃)。下利，包括泄泻和痢疾。三者多属于脾胃升降失常之候，故合在一篇論述。

嘔吐的原因很多，內伤外感均可引起。一般来說，嘔吐病机多由胃失和降所致。如由于胃失和降的，多由某种因素导致胃气上逆；也有属于人体自然疗能的反应，通过嘔吐可以排除胃中有害物质。如为前者，可以用消除致病之因的办法而达到止嘔，如为后者，就不应止嘔。本篇曾举出“嘔家有痈膿，不可治嘔”之例，可資启发。

杂病嘔吐，一般无寒热症状，如嘔吐而兼寒热往来与胸胁苦滿的，是由肝邪犯胃，少阳樞机不和所致，可用小柴胡湯疏肝和胃，泄热止嘔。如嘔吐胸滿，或干嘔吐涎沫头痛，并以心下痞为特征的，多因胃有停飲，挾肝气上逆所致，可用吳茱萸湯溫胃补虛，散寒降逆。如嘔吐頗剧，口不渴，心下痞，是由胃有停飲所致，可用小半夏湯和胃降逆，散寒化飲。如因胃有停飲而引起嘔吐，又因影响气化津不上承而引起口渴，可知虽嘔吐而水飲尚未排除淨尽，又恐其飲水不消而再次停留，可用茯苓泽泻湯化气利水，和胃降逆。如干嘔与嘔吐、吐涎沫交替出現，心下痞滿，口不作渴，是胃寒停飲所致，可用半夏干姜散溫胃止嘔。如胃中停飲向上冲逆，抑遏胸阳，病人自觉胸中窒悶，有无可奈何之感的，可用生姜半夏湯辛散寒飲，舒展胸阳。

半夏干姜散证和生姜半夏湯证虽均为停飲之証，但前者有嘔吐或干嘔症状，且又以胃寒为甚，故用半夏干姜散溫胃止嘔；后者是寒飲与正气相搏，病人虽觉胸悶异常，但无嘔吐症状，故用生姜半夏湯辛散水飲。如嘔吐已止，而后又觉口渴，恐因口渴多飲而导致飲邪复聚，故用猪苓散健运中焦，以防止水飲的再停。

以上諸证，或由肝邪犯胃，或因胃寒停飲，其病变部位多偏于胸、胃，其病因着重于痰飲，故其治法是以和肝与化飲降逆为主。

嘔吐与腸鳴并見，且又心下痞，是寒热互結，脾胃升降失常所

致，可用半夏泻心湯苦辛开泄，以复升降之常。如干嘔与下利（包括泄泻与痢疾）并作，是由热邪內犯腸胃所引起。此时邪热既入里而下利，又复上逆而引起干嘔，可用黃芩加半夏生姜湯淸热止利，和胃止嘔。

以上两证，皆属胃腸病变，两者病机虽似而实不同，半夏泻心湯证是病变在胃而影响及腸，黃芩加半夏生姜湯证是病变在腸而上逆于胃，故前者主治胃而兼治腸，后者是主治腸而兼和胃。

如嘔吐是由大便不通引起，在症状上表現为食后即吐，其病机是由腸道閉塞，气不下行，反降为逆所致，可用大黃甘草湯通利大便，腸道一通，胃气下降，不治嘔而嘔自止。如食后經久方吐，即“朝食暮吐，暮食朝吐”的“胃反”症。其症多为慢性疾患，除嘔吐外，多伴有心下痞硬，腸中瀝瀝有声，嘔吐涎沫等症。此证預后多不良，可用大半夏湯化飲降逆，补虛潤燥。

以上諸证，在病因病机上和症状上虽各有不同，輕重亦有悬殊，但在病位上大体多为局部病变，故治法是以消除致病之因而达到止嘔的目的。如嘔吐而見小便复利，身有微热，四肢逆冷，脉弱无力，是阳微阴盛的反应，須急用四逆湯回阳救逆。从本证病情来說，是全身性的虛寒证，故治法是以恢复脾腎阳气为主，与上述諸证在病机上完全不同。

噦逆是症状，可以出現于多种疾病的过程中，如噦逆兼見干嘔，并有手足厥冷，但无全身虛寒证候的，其病机是由胃气为寒邪所痹阻，可用橘皮湯和胃理气，散寒降逆。如噦逆而見心煩胸滿嘔吐之症的，是胃中虛热逆而上冲所致，可用橘皮竹茹湯补虛淸热，和胃降逆。

以上两方证，虽病因病机不同，而其病变均在胃。但也有其他原因而間接引起噦逆的，如此就必須注意标证和本证。如腹滿并发噦逆，是腹滿为本，噦逆为标，此时病人如大便不通，可知其病机是由实热內結，胃失通降，逆而上冲所致；如为小便不通，可知其病

机是由內有蓄水、水气上逆所致。两证在治法上应以治疗本证为主。如由实热內結引起的,可用三承气湯先通大便;如由內有蓄水引起的,可用五苓散先利其小便。

所謂通大便和利小便,皆为实证而設,除腹滿呃逆之外,当然还有其他症状可据。如为实证轉虛,虽有腹滿,亦不能通利。更須注意的,即使是实证,如經通利,而症状不减,亦屬危候。总之,呃逆如見于初期,多为实证,如在病的后期出現,不論虛证、实证,預后每成問題。

本篇所論下利,是包括泄泻与痢疾而言。如泄泻而見心腹部脹滿,痛而拒按,脉象迟滑有力,即后世所謂热結旁流之证,或为发作性痢疾(即休息痢)而有实证可攻的,皆可用攻下法,如大承气湯。如痢疾所下为膿血,里急后重,舌紅苔黃膩,脉数而弦,肛門灼热,或有身热煩渴等症的,是湿热之邪侵犯腸道所致,可用白头翁湯清热解毒。如痢疾所下膿血紫暗,滑脫不禁,精神委靡,腹喜溫按,脉微細,舌苔淡白,其病机是由久痢中阳受損,气血下陷所致,宜用桃花湯溫中固脫。如下痢止后而見心煩,又无实象可据,是由余热未尽所致,可用梔子豉湯清热除煩。

如为虛寒性泄泻,下利清谷,身热面赤,汗出厥冷,是阴盛格阳之证,宜急用四逆湯或通脉四逆湯救逆回阳。如泄泻兼有矢气,并有腸鳴和小便不利等症,是湿热壅滞腸道,气机不暢所致,治法宜利小便。如病人每有矢气,大便即随之而下,是由中气下陷,腸虛不固所致,可用訶梨勒散溫澀固脫。

此外,本篇还談到下利預后問題,对本病預后的观察,主要是根据正邪消长所反映的病机来判断的。正衰邪胜则病进;正胜邪衰則病愈。邪正消长情况首先表現于脉象,故又可从脉象上窺測病机。

一般来說,虛寒下利,脉如微弱,是脉证相应,正衰邪亦衰,故知其病将愈。反之,如脉大則为邪胜,故知病未解。又如紧、弦之脉

皆为寒象，如汗出后脉仍弦或紧，可知病邪未解。尙有另一种情况，虚寒下利，阳气恢复，是病情好轉現象，但也有因阳复太过，寒气虽退，內热轉增，由于热伤阴分而轉为下利膿血之证。

本篇所論下利，重点在于虛寒证，故其症状表現多为手足厥冷，甚至无脉。因此，在本证过程中是以阳气恢复为病情好轉的关鍵。例如“口渴”、“脉数”、“汗出”等，均为阳气恢复，正气胜邪之征。

如从臟腑功能和病机来說，“脾以升則健，胃以降則和”。脾气不升，就会发生下利，胃气不降，就会发生嘔吐、呃逆。从病势发展情况来看，一般是由腑及臟，嘔吐、呃逆、下利在初期虽多脾胃病变，如再进一步就会影响到腎，故前人有“五臟之伤，穷必及腎”之說，也就是說始由局部病变，終至全身衰弱。因此，对于嘔吐、呃逆、下利如为局部病变的，应以治疗临床症状为主；如为全身虛寒，治法应以恢复脾腎之阳为主，这是本篇在辨证施治上的特点。

十八、瘡癰腸癰浸淫病

本篇所論都属于外科范围的病证。內容有瘡癰、腸癰、金創和浸淫瘡等。瘡癰是外科中一种常見的证候，一般有內癰和外癰之分。腸癰即內癰的一种，浸淫瘡是皮肤病，金瘡是由器械創伤引起。

篇中开始即指出发生瘡癰的征兆，并以辨别有膿无膿，作为辨证施治之依据。

一般来說，瘡癰初起有似外感，脉浮数而恶寒。但外感初起的恶寒阶段，脉象多浮紧而不数，及其轉数，則病情已从热化，此时即不恶寒；如发热脉数而反洒淅恶寒，身体某处再有固定痛点，这是将要发生瘡癰的证象。至于辨别瘡癰有膿无膿，是在癰肿处触診而有热感的为有膿，反之，为无膿。这是診断瘡癰的发生，以及辨别有膿无膿的一般診法，似嫌不够全面，应与外科学結合研究。

本篇是重点地論述腸癰病，根据条文精神，辨别腸癰之有膿无

膿，主要在于痛处之痞硬与濡軟，在有寒热与无寒热，在脉之迟紧与洪数。如痛处拒按，时时发热恶寒，自汗出，脉迟紧的为无膿；如痛处按之軟，无恶寒发热症状，脉洪数的为有膿。一般来說，腸痈初起，大多有发热症状，但也有不发热或初发热旋即退去，也有一次高热之后而继以低热。"自汗出"，多出現于本病初期剧痛或將化膿时。至于"恶寒"，在成膿之后即不明显。脉象迟紧是瘀血郁結不通的反应。此为腸痈未化膿之候，可用大黄牡丹湯破瘀逐血。如痛处按之濡軟，是膿成之象，由于热聚于局部，故无恶寒发热之证，脉象由迟紧而轉为洪数，可知內部之痈已經急剧化膿，此时泻下法已不适用，可用薏苡附子敗醬散排膿消痈。

腸痈膿未成当泻下，膿已成当排膿，这是治疗原則。如膿已成而病情仍属实证热证的，可酌情使用大黄牡丹湯，但須愼重，中病即止。如膿已成而实热证象不明显的，可用薏苡附子敗醬散，并可与本篇排膿散、排膿湯合用。如证候偏虛的，可适当加入参、芪、归、芎以培补气血。

浸淫瘡是一种皮肤病，类似湿疹，初起范围很小，由于患处感染，可能逐漸扩大，蔓延全身。本病治疗，篇中提出用黃連粉，原方虽佚，但即用黃連粉一味調敷，亦有疗效。

至于器械創伤，創口愈合后，由于血气尚未恢复，可以見到浮微而澀的脉象。从这个脉診来看，可知內科与外科在病因上有时虽有不同之处，但在病理反映上却有共同之点。此外，还指出如器械創伤，在出血已止，伤口未愈时，可用王不留行散續伤鎮痛。

十九、趺蹶手指臂肿轉筋阴狐疝蛔虫病

本篇是在論述杂病之后將未曾收集而又不便归納的几种病证加以論述。如趺蹶、手指臂肿、轉筋、阴狐疝和蛔虫病等。其中是以蛔虫病为重点。

趺蹶，是指足背强直，行动不便之证，是由太阳經脉受伤所致，可刺太阳經穴以舒緩經脉。病人手指和臂部时常肿脹顫动，或身

体某一部分的肌肉亦有跳动感，其原因是由风痰阻于經絡所致，可用藜芦甘草湯以吐去风痰。后世医家常用导痰湯或指迷茯苓丸以治此证，效果亦好。

轉筋是一种筋脉拘攣作痛证，常出現于吐泻严重病例，是由体液耗損过度，筋脉失去阳气溫煦和阴液濡养所致。轉筋部分多在下肢。本篇所論轉筋，其部位在四肢，甚至由两足牵引到少腹部分，脉象劲急强直。其发病之因是由湿浊化热，伤及經絡所致，与吐泻轉筋之由阴液过度耗損者迥然不同，治以鸡屎白散泻去湿浊。

本篇所論阴狐疝是属于"疝气"范围的疾患，与《腹滿寒疝篇》的寒疝不同。其证是以睾丸一側偏大或小，时或发生剧痛，牵引少腹。其因是由寒气凝于厥阴肝經所致。蜘蛛散有辛溫通利、疏散厥阴寒气作用，故用以治疗。

蛔虫病主证是腹痛，腹痛可以出現于多种证候中，但蛔虫腹痛是有其特点的。一般来說，如腹痛之属于寒的，脉多沉或者是弦；如腹痛脉不沉不弦，反而洪大，又无热象可据，这可能是蛔虫病。但須結合其他症状，必須是腹痛口吐清水，发作有时的，始可确診为蛔虫病。至于蛔虫病的一些特征，如眼白睛有蓝色斑点，下唇粘膜有半透明状顆粒，舌面有紅点，面部白斑，鼻孔搔痒，睡中齘齿，嗜食异物，以及食不消化，大便不調等症，亦須參考。

蛔虫治法，一般是采用杀虫剂。杀虫剂每有毒性，如服毒药杀虫而腹痛仍然不止，或加重，可用甘草粉蜜湯和胃緩痛。待痛势緩解后，再考虑使用杀虫剂。

本篇最后还提到"蛔厥"证，其证除吐涎心痛外，常伴发煩躁嘔吐和手足厥冷等症，其因是由蛔虫上扰胸膈所致，可用安胃杀虫复方烏梅丸治疗。

二十、妇人妊娠病

本篇是論述妊娠期間所常見的几个证候和治法。

篇中首先談到妊娠恶阻問題。恶阻，一般出現在經停之后的

二个月左右，其证往往表現为食入即吐，或恶聞食气，渴不欲飲，心中憒憒，头重目眩，四肢倦怠，但无恶寒发热症状，脉象一般正常，初起尺部脉或稍弱一些，至二、三个月以后，則尺脉轉滑。此即所謂妊娠恶阻。如嘔吐不太严重的，无須服药，至四五个月左右往往自愈，或仅用桂枝湯以和調阴阳即可。如嘔吐很頑固，所吐多为涎沫稀水，目眩心悸，口不渴，或喜热飲，脉弦，苔白滑，此为胃寒停飲所致，可用干姜人參半夏丸溫中补虚，化飲降逆。此与一般性妊娠恶阻不同。后世医家，对于妊娠恶阻在辨证施治方面，有了进一步的发展，认为如舌絳苔黃脉数的，病情属热，舌淡苔白脉迟的，属寒。在治法上首先辨别寒热，选用健脾化痰、和胃止嘔的药物，如半夏、伏龙肝、橘皮、竹茹、生姜、茯苓等。虚者加人參、白朮，順气稍加苏梗、砂仁，胃寒酌加干姜，兼热加黃連、麦冬、竹茹，脉滑数加黃芩。

妊娠恶阻，一般多見于脾胃虚弱，或肝阳素旺，或血虚体质，不是妊娠后必須出現之证。此虽为妊娠反应，但如遇嘔吐严重的，亦当重視，应图治于早，以免产生不良后果。

本篇继妊娠恶阻之后，又論述妊娠期間的下血证。从本篇內容来看，有两种情况，即因素有癥病而下血，或因冲任脉虚而下血。属于前者，是因孕妇在少腹部分原有癥病，月經照常来潮，現經停受孕未到三月，忽然下血不止，同时又自觉臍上似有胎动感，这是癥病的影响，不是眞正的胎动，下血之因亦由于癥病。癥病不去，下血不会停止，且能由此而影响妊娠。可用桂枝茯苓丸緩消癥块。属于后者，其主证为腹痛下血，无癥病史，其痛多在少腹部，且有拘急感，或胎动不安，是由冲任脉虚，阴不內守所致，宜用膠艾湯补血緩痛，止血安胎。本方除治妊娠下血外，对妇女崩漏亦有良效，但須无癥病史，病情又属于虚寒者为宜。

腹痛亦为妊娠期間常見的证候，本篇所論約有三种情況，即肝脾不和，阳虚寒甚，以及冲任虚寒等。

妊娠期間，腹痛，心下脹滿，或下肢略呈浮肿，小便不利，其病

是由肝虚血滞，气机不调，脾虚湿胜，健运失常所致，治以当归芍药散，調肝养血，健脾利湿。如症状表現为腹痛，少腹有冷感，脉弦恶寒，又因下焦寒甚，虚阳外浮而引起发热，宜急用附子湯溫壮腎阳。至于冲任虚寒的腹痛，即前胶艾湯证。

妊娠期間又可由某些因素而引起小便病变。如孕妇小便困难不爽，食欲正常，又无腹满身重之证，可知仅为膀胱局部病变(即后世所說的子淋)，是由血虚有热，气机郁滞所致，可用当归貝母苦参丸，养血潤燥，清热散結。如在妊娠期間发現身重且肿，小便不利，洒淅恶寒，起即头眩，是由胎气影响，气化受阻，小便不利所形成，可用葵子茯苓散，滑窍利水(此证即后世所說的子肿)。

本篇最后还提到"养胎"問題。所謂养胎，主要在于治疗当前症状和預防难产，并非无病需要服药"养胎"。

如在妊娠期間发生心腹拘急疼痛，胎动不安，且素曾半产或难产，可用当归散，养血健脾，清热化湿。如見心腹时痛，食欲不振，嘔吐清涎，胎动不安，可用白朮散，健脾溫中，祛除寒湿。两方均为安胎之剂，但前者宜于血虚而有湿热的证候，后者宜于气虚而有寒湿的证候。

从当归散、白朮散的方剂組成来看，可知前人对于妇人妊娠，最重視肝脾两臟。因为肝主藏血，血足則可以养胎；脾主运化精微，脾健則气血之源充裕，从而达到养胎安胎之效。

二十一、妇人产后病

产后大多气血两虚，抗病能力减弱；又因产后多汗，腠理不固，故两者常为导致产后疾病的主要因素。本篇所列证候与外邪有关的，如郁冒、中风、痙病、风热、热利等；由內因引起的，主要为大便难和腹痛。

产后痙病和其它痙病相同，是以痙攣抽搐为主证，多由产后血虚，筋脉失养，又因感受外邪，化燥伤筋所致。至于《痙湿暍病篇》的痙病，虽亦由外邪引起，但一者是以血虚为主因；一者是以外邪

为主因。产后痙病，本篇无治法，可参考后世妇产科学。

“郁冒”，是头眩昏瞀之证。本篇的“郁冒”，是由产后感受外邪所导致，与《巢源》所說的“血暈”不同。按《巢源》云：“运悶之状，心煩气欲絕是也。亦有去血过多，亦有下血极少，皆令运。若产去血过多，血虛气极，如此而运者，但煩悶而已。若下血过少而气逆者，則血随气上掩于心，亦令运悶，則煩悶而心滿急，二者为异。”从临床所見，血暈是产后一个大证，处理不当，有生命之危，应加注意。至于郁冒，在症状上除发热昏眩之外，还有“嘔不能食，大便反坚，但头汗出”等证，可用小柴胡湯扶正达邪，通和表里，表和汗出，郁冒自解。

本证除以昏眩发热为特征外，“嘔不能食，大便反坚”是胃腸病变的反映，服小柴胡湯后，表和汗出，郁冒已解，并且能食，經过一周后“更发热”，可知此时的发热，是由新谷入胃，与原有的大便难发展成为“胃实”之证，可用大承气湯攻下里热。但必須腹滿拒按，大便閉結，脉沉实有力的，始可使用本方。

如产后感受风邪，持續至数十日，仍然見到头痛恶寒时时有热，汗出而太阳表证仍在的，病程虽久，还可用桂枝湯解肌达表，調和营卫。如产后感受风热，出現“发热，面正赤，喘而头痛”等症，其病机是由于产后感受风热而里气又虛，故用竹叶湯疏散风热，兼顾里气，防止因汗出而导致阳气虛脫。

如产后感染热痢，除下利膿血，发热腹痛，里急后重之外，又兼有身体倦怠，虛煩不眠，唇干口渴，脉象虛数等症，是由热利伤及阴分所致，可用白头翁加甘草阿胶湯苦寒清热，养血和中。

以上几种证候的产生，大多与外邪有关。其由內因引起的，本篇主要是論述大便难和腹痛。

产后大便难，是由于产后血虛，又加多汗，津液耗損，腸道失濡，以致大便艰难，确为临床常見之证。治疗方法，一般采用潤导之剂。如宿谷未化，新谷又入，形成阳明胃实之证，篇中主用大承

气湯，其实不如麻子仁丸較为稳妥。

腹痛是产后常見的证候。一般来說：妊娠腹痛，虛证較多，产后腹痛，有虛有实。本篇所論产后腹痛，約有三种情况，即血虛內寒、气血郁滞、瘀血內停等。同时本篇又将胃家实的腹痛与瘀血腹痛作一比較。

产后綿綿腹痛，喜得溫按，且有拘急感，是由产后血虛，寒动于中所致，可用当归生姜羊肉湯溫中散寒，养血补虛。如腹痛以至于心煩腹满不得臥，其病机是由产后恶露不淨，瘀阻气滞，向上冲逆所致，可用枳实芍药散行气和血，气暢血行，腹痛煩满自愈。如腹痛偏于少腹，結块拒按，或有发热症状，是由恶露不淨，瘀血結于少腹所致，可用下瘀血湯破血逐瘀。

还有一种情况，阳明腑实证亦有腹痛，但这种腹痛，多兼有大便秘結之证，且煩躁发热在日暮較重，不思飲食，脉象沉实，这与瘀血腹痛迥然不同。如为阳明腑实证，即使在产后亦应用大承气湯治疗。

如产后出現心中煩乱，气逆嘔吐，是由阴血不足，血虛火旺，肝胃气逆所致，可用竹皮大丸緩中清降。

从本篇內容来看，对于产后病的处理，往往是从虛体中注意实证，多采用祛邪安正法，如里实证用大承气湯，感受风邪，虽日久仍用桂枝湯；又如虛热煩嘔，用竹皮大丸等法，皆是如此。另一方面，在实证中又照顾虛体，多采用兼筹并顾法。如感受风热用竹叶湯，热利用白头翁加甘草阿胶湯等法。总之，治疗产后病，要照顾体质，但也应从全面看問題，旣不能拘守于产后皆虛，但也要考虑到产后体质毕竟多虛，这是本篇的特点。

二十二、妇人杂病

本篇內容是泛論妇人杂病。所謂妇人杂病，是指胎产以外的疾患。实际来說，妇科杂病每由胎产所导致；但如杂病不愈，又可以影响胎产，因此，对本书所載有关妇人病的三篇应結合起来讀。本

篇內容約有以下几个方面，即热入血室证、腹痛和月經病、崩漏病，以及情志疾患与阴道病。

“热入血室”证已詳見于《伤寒論》。所謂热入血室，是指月經适来或适断之际感受外邪，邪热乘虛陷入血室，或月經本不当期，由于热盛迫血而妄行。如热病期中，适逢月經来潮，不当止而止，續发寒热往来，此时血虽結而病情不重，可用小柴胡湯加丹皮，桃仁等清热行血。如月經虽未停止，但发热很重，且有譫語症状，是邪热干扰血分所致，可用小柴胡加地黃湯清热凉血。如初起本有寒热，当月經来潮时，反而热退身凉，脉迟，并見胸脇脹滿和譫語症状，可知邪热已陷入血室，其血已結，前人主张小柴胡湯与桂枝茯苓丸合用。如因阳明热盛，迫血妄行，月經不当期而至，证見譫語和头汗出，本篇主张刺“期門”穴，泻肝与血室之热。

綜观以上热入血室证，在辨证方法上，除詳詢发病經过以及月經情况外，主要在于血之已結与未結。在治法上，如血未結的，应以清热凉血为主；如血已結的，应以清热行血为主。在方剂使用上，皆可以用小柴胡湯酌加丹參、丹皮、赤芍、桃仁、生地黃、炒山梔等。又如針刺疗法，不論血結与否，皆可配合煎剂使用。

本篇除論述热入血室之外，还述及水与血俱結在血室之证。其证是以少腹滿而隆起，小便微有困难而不渴为特征。本证多起于产后，根据症状推断，属于水血俱結之证。其证除少腹滿之外，应有少腹疼痛，下肢有浮肿現象。大黃甘遂湯是水血兼攻之剂，故用以治疗本证。

腹痛是妇女常見疾病，从臟腑病机来說，多与肝脾有关。妊娠、产后和杂病的腹痛各有特点，本篇所論腹痛約有三种情况，即气滞血凝、血郁湿滞和气血虛寒等。

如腹痛形如針刺，余无疾苦，其证多起于正产或半产或在經水适断之后，风邪侵襲所致，可用紅蓝花酒活血止痛。如腹痛兼有小便不利，腹微脹滿，并有下肢浮肿現象，多由經、产之后，肝虛血滞，脾

虛湿阻所致，可用当归芍药散調肝养血，健脾利湿。如腹中綿綿作痛，喜溫喜按，脉澀或弦，是由中焦虛寒，气血不足，筋脉失于煦濡所致，可用小建中湯溫补脾胃，以裕气血生化之源。

本篇所論崩漏证，有因瘀血所导致，有因冲任虛寒所引起。一般来說，妇女年在五十左右，冲任已虛，月經应該停止，現复又下血不止，并有暮即发热，少腹里急，腹滿，手掌煩热，唇口干燥等症。从腹滿的症状来看，可知在漏血之前，有殘余的瘀血停留，更因瘀血伤脏而引起漏血，如此更促进了血液的耗損。由于阴虛不能藏阳，故日暮发热，手掌煩热；內有瘀血，則新血不生，故唇口干燥。旣因瘀血而引起漏血，所下之血色必紫，或帶有瘀块。本证为虛多实少之候，虽有手掌煩热、唇口干燥之症，但舌质脉搏均无热象。因为血寒久积，非溫不化，故用溫經湯溫养气血，兼以消瘀。如下血之势頗剧，所下之血质稀色黑，甚至脉沉肢冷，是冲任虛寒不能摄血所致。胶姜湯本篇失載，前人治驗，用胶艾湯加干姜，或用四逆湯加阿胶、大枣有效。

本篇所論月經不調，只談到瘀血方面，如月經不能按时来潮，即使来潮而又排泄不暢，少腹脹滿且痛，可知是由瘀血所致，可用土瓜根散行血祛瘀。如月經閉止，不时发热，少腹結痛，脉象沉結的，是血瘀經閉的重证，可以考虑用抵当湯峻逐瘀血。一般来說，血瘀經閉，宜用丸剂緩消，很少用抵当湯治疗，但也不能认为血瘀經閉絕无抵当湯证，但宜愼重，可与《伤寒論》有关抵当湯证条文結合研究。

以上两证，虽輕重不同，但在病机上皆是因瘀血而导致月經不調或經閉，故又皆以去瘀为主，瘀去則經自調。一般治月經病的原則是，如先因病而后月經不調，当先治病，病愈經自調；如因月經不調而后生病，当先調經，經調病亦自愈。

关于情志病变，本篇有“臟躁”证和“梅核气”证。“臟”，是病灶所在，“躁”是症状的概括。臟躁多为发作性疾患，在未发作时，往往

悲伤欲哭，精神忧郁，多幻觉，情感容易冲动，知觉过敏或迟鈍，在发作时自觉煩悶急躁，难以形容，甚至有拘攣反张状态，但面色不蒼白，意識亦不完全消失，故与癲癇不同。其证多由心肝血虛，兼有情志抑郁，以致血燥肝急，故出現如上述证候。本证主疗方剂为甘麦大枣湯，作用在于养心气以緩肝急。后世医家將本方加白芍、紫石英以治臟躁反张证，可以取法。如病人自觉咽中如有物阻，吞吐不去，常伴有精神忧郁，胸悶太息等症，此即后世医家所称的梅核气证。其病机是由情志抑郁，痰气交阻所致，故用半夏厚朴湯解郁化痰，順气降逆。

本篇最后还論述到前阴諸疾，如阴疮、带下等证。妇女白带病的原因很多，本篇扼要地論述湿热和寒湿两种白带病。如先有經閉或經行不暢的病史，然后发生白带病，是因为內存瘀血，醞釀成为湿热所致，可用矾石丸外治，清热燥湿。如不因瘀血引起，除带下之外，且有阴痒、阴冷，以及腰部有重墜感的，属于寒湿白带，可用蛇床子散外治，苦溫燥湿。以上二方皆具有杀虫解毒作用，故皆用为外治法，如再配合內服药，效果当更好。如妇女阴道或外阴部发生侵蝕性潰瘍，多由感染湿毒引起，可用狼牙湯洗滌，除湿杀虫。

本篇最后所論的“轉胞”和“阴吹”证，都只是各自病变中的一种，不能概括所有的轉胞或阴吹的病因病机。轉胞主证是臍下急痛，小便不通，并伴有煩热和不得臥等症。其病机是由肾气不举，膀胱气化不行所致，可用肾气丸振奋肾气，气化复常，小便自然通利。至于本篇所論阴吹，是由大便燥結，压迫阴道所致，故用猪膏发煎潤导大便，大便通利，阴吹自止。

本篇除討論上述諸病外，并将妇人杂病在病机上归納为“虛”、“积冷”和“結气”。所謂“虛”，是指妇人体质衰弱，抗病力薄弱；“冷”是指感受寒邪，凝結不散；“結气”則是由情志刺激所导致的气分郁結。三者皆能引起月經不調，或崩漏，或情志疾患。当这些疾

病形成后所反映的证候，也每与体质有关。如素体虛寒的，病情多从寒化；素体阳盛的，病情多从热化。所以当診断这些疾病时，主要应分别寒热虛实。于此可知，男子与女子的病变情况是基本相同的，所不同的仅是經带胎产問題，至于辨证方法，当然也是大体相通的。

以上二十二篇，包括四十多种病的证治，共載方将近二百首。其中很大部分是临证常見而且用之有效的。在剂型方面，有湯剂、丸剂、散剂、酒剂、洗剂、坐药，以及敷药等。此外，对煎药和服药法，以及药后反应和疗效的观察等，均有詳略不同的記載。可以看出这部古典著作是內容丰富多彩，对于今天的临证，仍然有其指導意义和實用价值。

臟腑經絡先后病脉证第一

本篇着重說明杂病过程中所产生的证候，都是臟腑經絡病理变化的反应，所以对于杂病，就是根据臟腑經絡的病机来辨证的。同时，又指出杂病的病变較复杂，既可由时病轉归，又可兼感时邪，故在治疗时，必須分清病情的先后緩急，此即本篇命名的由来。

本篇是在《內經》、《难經》的理論基础上加以闡述的。开始即提出整体疗法，作为治疗杂病的治疗法則。接着又对病因、病机、診断、证候分类以及預后問題等，均作了一些原則性的論证。可知本篇虽是第一篇，而其实质則相当于杂病学的总論。

一、問曰：上工治未病①何也？师曰：夫治未病者，見肝之病，知肝传脾，当先实脾②，四季脾王不受邪，即勿补之。中工不曉相传，見肝之病，不解实脾，惟治肝也。

夫肝之病，补用酸③，助用焦苦④，益用甘味⑤之药調之。（酸入肝⑥，焦苦入心，甘入脾。脾能伤腎，腎气微弱，則水不行；水不行，則心火气盛，則伤肺；肺被伤，則金气不行；金气不行，則肝气盛，則肝自愈。此治肝补脾之要妙也。）肝虚則用此法，实則不在用之。

經曰："虛虛实实⑦，补不足，損有余"，是其义也。余臟准此。赵本：心火气盛下，更有心火气盛四字。肝气盛下，有故实脾三字。

提要：本条是以整体观念論述杂病的治疗法則。

注释：① 上工治未病："上工"是指具有精通医理和丰富临床經驗的医生；"治未病"这里是指治未病的臟腑。《难經·七十七难》說："經言上工治未病，中工治已病者，何謂也？然：所謂治未病者，見肝之病，則知肝当传之于脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉……"。与《素問·四气調神

大論》“不治已病治未病”不同，前者是指已病的預防；后者是指未病的預防。

② 实脾：調补脾臟意思。

③ 补用酸：《素問・宣明五气篇》謂：“酸入肝。”故肝虛补用酸。肝有体用不同。补用酸，是指补肝体。《素問・臟气法时論》：“用辛补之。”是指补肝用而言。

④ 助用焦苦：焦苦入心，心为肝之子，《难經・七十五难》云：“子能令母实”，故用焦苦。《千金・肝劳第三》云：“肝劳病者，补心气以益之，心王則气感于肝矣”。

⑤ 益用甘味：甘味入脾，兼能緩肝。《素問・臟气法时論》：“肝苦急，急食甘以緩之。”《难經・十四难》：“損其肝者緩其中。”同时酸甘合用，又可以化阴补肝。

⑥ 酸入肝：自“酸入肝”至“此治肝补脾之要妙也”一段，《心典》认为非仲景原文，系后人旁注誤入正文，理由見参考資料。

⑦ 虛虛实实：虛证用泻法，謂之虛虛；实证用补法，謂之实实。

原文分析：本条应分三段解释。从条首至“惟治肝也”为第一段，是举例說明肝病最易传脾，在治疗肝病的同时，就要調补脾臟，防止肝病传脾。从“夫肝之病”至“实則不在用之”为第二段，指出肝虛治法。最后为第三段，对虛实治法，作出結論。

第一段說明三个問題，即为什么要治未病？治未病的目的是什么？以及如何治未病。因为人体內臟之間是存在着生克制化的关系，在正常时是起着相互資生的作用，在病时往往又起着相互影响、相互传变的关系。《素問・玉机眞臟論》說：“五臟受气于所生，传之于其所胜。”（按：王注“謂传于己之所克者也。”）又說：“五臟相通，移皆有次。”这都是治未病的理論根据。由此可以理解，因为內臟有病，可以传变，所以要治未病。治疗未病臟腑，目的是在于截断传变途徑，防止疾病蔓延。

如何治未病？原文指出：“見肝之病，知肝传脾，当先实脾”。因为肝脾之間存在着相制关系，在治疗肝病的过程中，就要估計它的发展趋势可能会波及脾臟，此时就应根据全面证候，对脾臟进行調补。通过补脾之后，脾气健旺，就能防止肝病传脾。如其不然，不了

解肝病可以传脾的道理，只治肝病，即如条文所說："不解实脾，惟治肝也"，其結果是肝病未愈，脾病又起，甚至又由脾而影响到腎，病變漫延，会造成治疗上的困难。

还应考虑，肝病传脾，是可能的估計。如脾臟不虛，足以抵抗外来影响，不受肝的克制，就不用实脾。

这里須注意的，"四季脾王"，前人都从脾王四季之末各十八日来解释，临床很难征驗，我們认为这里的"四季"，应作"一年"的互詞理解。意謂无論春夏秋冬，一年之中，如脾气健旺不受气候的影响，納化如常的，則正能胜邪，不会受到肝病传克；同时，脾胃为后天之本，后天生化之机健旺，虽然肝臟有病，也不致波及脾臟，而且土旺尙能荣木，所以說"四季脾王不受邪，即勿补之"，这与"邪之所湊，其气必虛"的道理是一致的。

在什么情况下可以实脾？一般来說：在肝病初期，肝气犹实，往往見到头昏、胸悶、胁痛、脉弦等证。此时治法一般是以泻肝为主。不过，在使用这种方法时，就要照顾到脾臟，泻肝药不宜过量，过量則損脾气，容易导致传变。如再进一步发展，出現飲食减少、倦怠无力、便溏、苔膩等证，即是肝病已經传脾证象，过去治法就要改变，禁用泻肝药物，側重調理脾臟，或竟补脾，使脾气充实，就可以抵抗肝邪对脾臟继續影响。

第二段是論肝虛治法。关于內臟病势传变的規律，上面說过，是实則传，虛則不传。肝虛不致传脾，就可以直接治肝。肝虛常見症状，如头目眩暈，失眠多梦，視力减退，舌质光紅，脉象弦細等，此时应根据条文精神——酸甘焦苦合用，以补肝臟。至于肝实证就不适用这种方法，所以說"肝虛則用此法，实則不在用之"。

总之，肝虛宜补，肝实宜泻。究应如何补泻？后世医家常注意"体"和"用"两方面。所謂"体"，是指肝的本臟，所謂"用"，即指肝的功能。治肝虛多从"体"的方面着手，即如本文酸甘焦苦合用之法。临床常用药物，如芍药、五味子、山萸肉、酸枣仁、当归、丹参、

地黄、甘草、淮小麦、大枣等药；治肝实的多从“用”的方面着手，治在泻肝，如后世舒肝解郁的逍遥散、舒肝理气的四磨飲，以及平肝降逆的旋覆代赭湯等方。虽然如此，但在临床时往往会見到虚实錯綜的证候，此时就应衡量虚与实在不同程度上的差别，作出虚实并治之法。尤須注意的，治疗肝实病固然要考虑到脾臟，泻肝不宜太过，就是治肝虚病，同样也要考虑到脾臟；如在治肝虚病时，不去考虑脾臟的运化情况，一味用补，有时反而因滋补太过，亦足以导致脾病的发生。从补酸、益甘、助焦苦三种方法来看，实具有补肝顾脾之意。至于逍遥散、四磨飲，以及旋覆代赭湯方中所用的人参、白术、甘草等，亦即是泻肝顾脾之法。

第三段是对虚实治法作出結論。結論的精神是，虚证如用泻药，則虚的更虚，实证如用补药，則实的更实，必須是“虚則补之，实則泻之，补其不足，损其有余”，才是正确的治法。不仅肝病如此，就是其他臟腑有病，都应按照这个方法处理。所以說：“余臟准此”。

本条总的精神是举肝病传脾为例，指出人体內臟之間具有生克制化的关系，一臟有病，可以影响他臟，在治疗时就要从整体着眼。这种方法对慢性病的观察与治疗，起着一定的指导作用的。

参考資料

《心典》：素問云：邪气之客于身也，以胜相加，肝应木而胜脾土，以是知肝病当传脾也。实脾者，助令气王，使不受邪，所謂治未病也。設不知而徒治其肝，則肝病未已，脾病复起，岂上工之事哉。肝之病，补用酸者，肝不足則益之以其本味也；与《內經》以辛补之之說不同，然肝以阴臟而含生气，以辛补者，所以助其用，补用酸者，所以益其体，言虽异而理各当也。助用苦焦者，千金所謂心王則气感于肝也；益用甘味之药調之者，越人所謂損其肝者緩其中也。酸入肝以下十五句，疑非仲景原文，类后人謬添注脚，編书者誤收之也。盖仲景治肝补脾之要，在脾实而不受肝邪，非补脾以伤腎，纵火以刑金之謂，果尔，則是所全者少，而所伤者反多也。且脾得补而肺將自旺，腎受伤必虚及其子，何制金强木之有哉！細按語意，見肝之病以下九句，是答上工治未病之辞。补用酸三句，乃别出肝虚正治之法，观下文云，肝虚則用此法，实則不在用之，可以

見矣。盖臟病惟虛者受之，而实者不受，臟邪惟实則能传，而虛則不传。故治肝实者，先实脾土，以杜滋蔓之禍；治肝虛者，直补本宮，以防外侮之端。此仲景虛实并举之要旨也，后人不察肝病緩中之理，謬执甘先入脾之語，遂略酸与焦苦，而独于甘味曲窮其說，以为是即治肝补脾之要妙，昔賢云：詖辞知其所蔽，此之謂耶？

《金鉴》：上工良医也，中工常医也，已病已然之病也，未病未然之病也。假如現在肝病，此已然之病也，肝病将来传脾，此未然之病也。良医知肝病传脾。見人病肝，先审天时衰旺，次审脾土虛实，时旺脾实則知不受肝邪，不須补脾，直治已病之肝；若时衰脾虛，則知肝必传脾，先补未病之脾，兼治已病之肝。彼常医不曉四时所胜，五藏相传之理，見肝之病，惟泻已病之肝，不知补未病之脾也。上工不但知肝实必传脾虛之病，而且知肝虛不传，脾虛反受肺邪之病，故治肝虛脾虛之病，則用酸入肝，以补已病之肝；用焦苦入心，以助不病之心；用甘入脾，以益不实之脾。使火生土，使土制水，水弱則火旺，火旺則制金，金被制則木不受邪，而肝病自愈矣。此亢則害，承乃制，制則生化，化生不病之理。隔二隔三之治。故曰此治肝补脾之要妙也。然肝虛則用此法。若肝实則不用此法也。中工不曉虛实，虛者泻之，是为虛虛，实者补之，是为实实，非其义也。上工知其虛实，补其不足，損其有余，是其义也。其余四藏，皆准此法。伤字，作制字看。

按：本条第二段"补用酸"三句，主要指出肝虛治法，在于补肝为主，佐以养血緩中，临床时确实是如此运用的，絕不能补脾伤腎，纵火刑金，以使肝气盛；果如这样，則是治一臟而伤两臟，誠如尤在涇所說"所全者少而所伤者反多也"，此說极有見地。

又，本条为什么只举肝脾为例，而不言他臟？因为古人认为四时之气始于春，五臟之气始于肝，故先引肝病为例；又因为脾为后天之本，是气血营卫的源泉，在內伤病过程中，如脾臟受損，气血之源竭乏，就直接影响病体的恢复，由此趋向恶化，可知其举肝脾为例，是有实践意义的。

二、夫人禀五常①，因风气②而生长，风气虽能生万物，亦能害万物。如水能浮舟，亦能复舟。若五臟元真③通暢，人即安和，客气邪风④，中人多死⑤。千般疢难⑥，不越三

条：一者經絡受邪入臟腑，为內所因也；二者四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者房室、金刃、虫兽所伤。以此詳之，病由都尽。

若人能养慎，不令邪风干忤經絡，适中經絡，未流传腑臟，即医治之；四肢才觉重滞，即导引吐納⑦，針灸膏摩⑧，勿令九窍閉塞；更能无犯王法、禽兽灾伤，房室勿令竭之，服食⑨节其冷热，苦酸辛甘，不遣形体有衰，病則无由入其腠理。

腠者，是三焦通会元眞之处，为血气所注；理者，是皮肤臟腑之文理也。

提要：本条是以整体观念論述发病机制。

注释：① 五常：即五行，这里系指五臟。

② 风气：这里不单指风，而是包括寒、暑、湿、燥、火，亦即指四时气候而言。

③ 元眞：五臟眞气，即正气。

④ 客气邪风：客气，指不正常气候；邪风，指虛邪賊风。客气、邪风常为病邪侵襲人体的誘因。

⑤ 死：这里作病字讲，有时指严重病例。

⑥ 疢难：疢音疹，疢难即疾病。

⑦ 导引吐納：《一切經音义》云："凡人自摩自捏，伸縮手足，除劳去煩，名为导引；若使别人握搦身体，或摩或捏，即名按摩也"。吐納：是調整呼吸的一种养生却病方法。

⑧ 膏摩：用药膏摩擦体表一定部位的外治方法。

⑨ 服食：即衣服、飲食。《灵樞·师传篇》"飲食衣服，亦欲适寒溫"。

原文分析：本条分为两段解释。从条首至"病由都尽"为第一段，是說明天人关系和发病的主因，并归納一切发病原因为三条。从"若人能养慎"以下为第二段，强調卫生防病与早期治疗的重要性。

在第一段里，认为人与自然环境是一个整体，自然气候有正常有反常，正常气候能生长万物；相反，不正常的气候，又能毁伤万

物，对于人体来說，就将变为致病因素。虽然如此，致病因素能否导致疾病的发生，主要还决定于人体正气，只要五臟正气充实，营卫通暢，抗病力强，就能适应反常气候，而不受其影响；如正气不足，抗病力薄弱，遭受“客气邪风”，即易致病。所以說：“若五臟元眞通暢，人即安和，客气邪风，中人多死”。这和《素問·評热病論》所說“邪之所湊，其气必虛”之理是一致的。本文接着又說：当病邪侵襲人体后，其传变規律，往往是由表传里，但由于病邪特性不同，体质强弱有异，疾病的发生因而有种种不同的变化。所以說“千般疢难”，但归納起来，“不越三条”：第一，是由經絡受邪，乘內因之虛而深入臟腑，引起內部病变。第二，病邪从四肢九竅流传血脉，不传臟腑，壅滞于血脉肌肉和筋骨之間。前者主要因为內臟不足，故称为“內所因”；后者为內因不虛，病邪仅停留在四肢血脉，故称为“皮肤所中”。第三，是由房室过度，金刃創伤，以及虫兽伤害所引起的疾病，这与上述情况不同。总之，病因虽多，究不外这三个方面，所以說“以此詳之，病由都尽”。

第二段是說，致病因素虽然这样多，但人是有适应环境的能力的，疾病也是可以預防的，关鍵問題在于“养愼”。所謂“养愼”，即指內养正气，外愼风寒。能够这样做，致病因子就不会侵襲人体；即使偶然感受病邪，也应該爭取早期治疗，采用导引、吐納、針灸、膏摩等法进行治疗，使血气暢行，就可以防止病势发展，并且可以迅速痊愈。

如将上面所說的“养愼”再引伸一下，当包括房室、飲食和起居等各方面，只要对这些方面能够注意調摄，使正气充沛，再能防止意外創伤，一切致病因子就不会侵入腠理。所以說“不遣形体有衰，病则无由入其腠理”。

本条最后两句，大意是說：人体肌腠，具有防御疾病的功用；但此與上文，义不相續，蓋后人所加注脚，而誤入正文的。

本条总的精神，是說明“养愼”可以防病，預防重于治疗，并强

調早期治疗的重要性。

这里須补充說明的，本条对病因分类，是以經絡臟腑为內外，“客气邪风”为主因，故认为邪由經絡入臟腑，为深为內；邪由皮肤传血脉，为浅为外。至于房室、金刃、虫兽的伤害，則与“客气邪风”以及經絡臟腑的传变无关。后世陈言的三因学說，是以內伤外感为內外，以六淫外感为外因，五臟情志所伤为內因，房室金刃等为不內外因，两者在立論根据上有所不同。

参考資料

《心典》：人稟阴阳五行之常，而其生其长，則实由风与气。蓋非八风，則无以动蕩而协和；非六气，則无以变易而长养。然有正气，即有客气，有和风，即有邪风，其生物害物，并出一机，如浮舟覆舟，总为一水，故得其和則为正气，失其和即为客气，得其正則为和风，失其正即为邪风，其生物有力，則其害物亦有力。所以中人多死。然风有輕重，病有浅深，約而言之，不越三条，一者邪从經絡入臟腑而深，为內所因；二者邪在四肢、九竅、皮肤，沿流血脉而浅，为外所因；三者病从王法、房室、金刃、虫兽而生，为不內外因。所謂病之由也。人于此慎养，不令邪风异气干忤經絡則无病。适入經絡，未入臟腑，可汗吐或和解而愈，所謂医治之也。此应前內因一段。若风气外侵四肢，将及九竅，即吐納导引以行其气，針灸膏摩以逐其邪，則重滞通快，而閉塞无由，此应前外因一段。更能不犯王法、禽兽，則形体不伤，又虽有房室，而不令竭之，則精神不斂，此应前房室一段。腠理云者，謂凡病糾纏于身，不止經絡血脉，势必充溢腠理，故必慎之，使无由入。腠者，三焦与骨节相貫之处，此神气所往来，故曰元真通会；理者，合皮肤臟腑，內外皆有其理，細而不紊，故曰文理。仲景此論，以风气中人为主，故以經絡入臟腑者，为深为內，自皮肤流血脉者，为浅为外；若房室、金刃、虫兽所伤，則非客气邪风中人之比，与經絡臟腑，无相干涉者为不內外因也。节徐氏。

按，陈无择《三因方》，以六淫邪气所触为外因，五臟情志所感为內因，飲食、房室、跌扑、金刃所伤为不內外因。蓋仲景之論，以客气邪风为主，故不从內伤外感为內外，而以經絡臟腑为內外，如徐氏所云是也。无择合天人表里立論，故以病从外来者为外因，从內生者为內因，其不从邪气情志所生者，为不內外因，亦最明晰，虽与仲景并传可也。

《金鉴》：五常者五行也。五行之气，风暑湿燥寒也；五行之味，酸苦甘辛

咸也。夫人稟此而有其形，則臟腑日与气味相通。不曰五气而曰风气者，該他气而言也。蓋风貫四气，故曰因风气而生长也；然风气虽能生万物，亦能害万物者，盖主气正风，从其所居之乡而来，主长养万物者也；客气邪风，从其冲后而来，主杀害万物者也。人在气交之中，其生其害，犹水能浮舟亦能覆舟也。天之五气，人得之則为五臟眞元之气，若通暢相生，虽有客气邪风，勿之能害，人自安和；如不通暢，則客气邪风乘隙而入，中人多死。然人致死之由，虽有千般疢难，大要不外三因，一者中虛，經絡受邪，即入臟腑，此为內所因也；二者中实，虽感于邪，臟腑不受，惟外病軀体，四肢九竅，血脉壅塞，此为外所中也；三者房室、金刃、虫兽所伤，非由中外虛实感召其邪，是为不內外因也。以此三者詳之，千般疢难，病由悉尽矣。若人能愼养形气，不令客气邪风干忤經絡，即适中經絡，未传臟腑，遂医治之，自可愈也；四肢九竅才觉重滞，尙未閉塞，即导引吐納，針灸按摩，亦可愈也；更能无犯王法、禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节其冷热，五味各得其宜，不使形气有衰，万病疢难无由而入其腠理矣。腠者，一身空隙，血气往来之处，三焦通会眞元之道路也；理者，皮肤臟腑內外井然不乱之条理也。

《正义》：风为百病之长，故以客气邪风总括致病之源。以經絡臟腑、皮毛血脉总括营卫表里之辨。內因外因，即邪之在內在外为言，非內伤外感也。例內虽若为中风家主論，然邪之中人，先皮毛，后經絡，入臟腑，由浅而深，百病皆然，故曰千般疢难，不越三条，欲人于三条中悟治病之大法也。

按：从陈言所論三因来看，实較本条为全面，而其立論根据，則淵源于陶弘景《肘后百一方》。因該书是以內疾、外发、他犯三方面进行分类，細譯內容，实本此条。至于《三因方》的归类方法，則依据《肘后》，虽与《金匱》不同，但有其发展的一面，所以尤氏說："虽与仲景并传可也。"

三、問曰：病人有气色① 見于面部，願聞其說？师曰：鼻头色青，腹中痛，苦冷者死（原注）一云：腹中冷苦痛者死；鼻头色微黑者，有水气；色黃者，胸上有寒；色白者，亡血也。設微赤非时者，死。其目正圓者，痙，不治。又色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黃者便难，色鮮明者有留飲。

提要：本条是論述望診。

注释：① 气色：气是面色的光泽；色分青、黃、赤、白、黑。

原文分析：在研究本条时首先应注意几个問題：①望色应注意分部，每因分部不同，主病亦不同；②必須以气色与症状合参，辨证才够全面；③同一色泽，主病不尽相同，应結合具体病情分析；④本条望診不仅指鼻部，有时还包括面部。茲为对条文理解易于系統化，故作綜合解释。

为什么本条对望色首先指出鼻部？因为五色独決于明堂，明堂者、鼻也。同时鼻与脾胃相应，脾胃为后天之本。青是肝的顏色，鼻头色青，又兼腹痛，知是肝邪乘脾，如再极度怕冷，则为寒水助邪，脾阳衰敗，故病情严重。同时，青色又主諸痛，因痛而出現青色，是寒凝血滞的反映。因为寒凝血滞，絡脉拘急，所以腹中痛。

腎主水，黑为水之色，如鼻头微黑，是腎水反侮脾土的現象，所以主有水气。同时，黑色又为腎虛精衰的反映，故主劳病。因为劳则伤腎，腎色外現，故面呈黑色，如女劳疸的"額上黑"即是。

黃是脾土之色，黃本为正色，但这里是指病色。脾病湿胜，寒飲內停，故謂"胸上有寒"。又脾虛不运，津液不能輸布，又可以发現大便难的症状。

《灵樞·决气篇》說："血脫者色白，夭然不泽。"可知面色蒼白，是血色不能上荣于面，故色白主亡血。假使亡血之人，不在炎热的气候而面色反現赤色，即所謂"非时"之色，是血去阴伤，虛阳上浮的現象，是严重证候（亦可理解为面赤游移不定，属于虛阳上越之象）。同时，风为阳邪，多从火化，故面赤又主风。但前者色赤非时，是指內伤；后者的面赤为风，是指外邪。

至于"目正圓"，是指目系强直，瞬圓直視，如面色紅而又"目正圓"，是阴絕阳强的痙病，证候重篤，不論外感內伤，見之均較危重；但"不治"之說，尙須灵活看待。

本条最后还提到"色鮮明者有留飲"。面色鮮明，是体內积水轉而泛溢于面，形成面部水肿，故面色明亮光泽。

总之，以上所論面部望診，仅是举例而言，并不能代表望診的全部知識。同时，在上述几种面色中，最应注意的是青、赤、黑三色。因为青是克贼之色，血行濇滞之象；面赤在內伤病，多为虛阳上越；黑色多見于劳病后期，为重篤证候。这三种气色，均为杂病所最忌。

还須說明的，望色必須結合证候，即診断学中所謂"色、脉、证合參"，只有如此辨证，认識才能全面。

參考資料

《心典》：此气色之辨，所謂望而知之者也。鼻头，脾之部。青，肝之色。腹中痛者，土受木賊也，冷則阳亡而寒水助邪，故死。腎者主水，黑，水之色，脾負而腎气胜之，故有水气。色黃者，面黃也，其病在脾，脾病則生飲，故胸上有寒，寒，寒飲也。色白，亦面白也，亡血者不华于色，故白。血亡則阳不可更越，設微赤而非火令之时，其为虛阳上泛无疑，故死。目正圓者，阴之絕也，痉为风强病，阴絕阳强，故不治。病則血凝泣而不流，故色青。劳則伤腎，故色黑。經云：腎虛者，面如漆柴也。风为阳邪，故色赤。脾病則不运，故便难。色鮮明者有留飲，經云：水病人目下有臥蚕，面目鮮泽也。

《金鉴》：气色見于面部，而知病之死生者，以五气入鼻，藏于五臟，其精外荣于面也。色者，青赤黃白黑也；气者，五色之光华也。气色相得者，有气有色，平人之色也，即經云：青如翠羽，赤如鸡冠，黃如蟹腹，白如豕膏，黑如烏羽者生也。气色相失者，色或浅深，气或显晦，病人之色也，即經云：浮泽为外，沉浊为內，察其浮沉，以知浅深；察其泽夭，以观成敗；察其散摶，以知新故；视色上下，以知病处。色粗以明，沉夭为甚，不明不泽，其病不甚也。有色无气者，色枯不泽，死人之色也，即經云：青如蓝叶，黃如黃土，赤如衃血，白如枯骨，黑如炲者死也。鼻者，明堂也，明堂光泽，則无病矣。而曰見青色，为腹中痛，鼻苦冷甚者死；黑色为水为劳；黃色为上寒下热，小便难；面目鮮明，內有留飲；色白为亡血；色赤为热为风，若見于冬，为非其时者死；目直视，正圓不合，如魚眼者，痉不治。此气色主病之大略也，其詳皆載《內經》。

四、师曰：病人語声寂然① 喜惊呼者，骨节間病；語声喑喑然② 不彻者，心膈間病；語声啾啾然③ 細而长者，头中病。〔原注〕作痛。

提要：本条是論述聞診的运用。

注释：① 語声寂然：謂病人喜安靜而語少寂靜。

② 喑喑然：形容語声低微而不清彻。

③ 啾啾然：形容語声細小而长。

原文分析：聞診內容，有听声音、覩呼吸和嗅气味等。这里只举例説明从語声的变化，可以測知病情，例如：

病人語少寂然，而喜安靜，但有时又突然惊呼，可知病在关节，如痛风一类的疾患。病人为什么要突然惊呼？因为痛在关节，不能轉动，故病人喜靜而語少寂然，如偶尔触击轉动，关节必然发生剧痛，故突然惊呼。

如語声低微而不清彻的，可知病在胸膈，如胸痹一类的疾患。因为病在胸膈，气道窒塞，所以"語声喑喑然不彻"。

"头中病"即指头中痛。因为痛在头中，高声則震动头部，其痛更甚，不得不有意識的抑低語声。又因为病在头中，胸膈无病，气道正常，故語声虽細小但却很清长，如头风、头痛一类的疾病。

本条主要精神是从語声的变化測知病变所在；但就診断上来説，还是不够全面的，必須結合其他症状，診断才能明确。

参考資料

《心典》：語声寂寂然喜惊呼者，病在腎肝，为筋髓寒而痛时作也；喑喑然不彻者，病在心肺，則气道塞而音不彰也；啾啾然細而长者，痛在头中，則声不揚，而胸膈气道自如，故虽細而仍长也。此音声之辨，聞而知之者也。然殊未备，学者一隅三反可矣。

《发微》：无病之人，語声如平时，虽高下疾徐不同，决无特异之处。寒湿在骨节間，发为痠痛，故怠于語言而声寂寂，轉側則剧痛，故喜惊呼。心膈間为肺，湿痰阻于肺窍，故語声喑喑然不彻。头痛者，出言大則脑痛欲裂，故語声啾啾然細而长，不敢高声語也。

五、师曰：息①摇肩者，心中坚②；息引胸中上气者，咳；息张口短气者，肺痿吐沫。

六、师曰：吸而微数，其病在中焦，实也，当下之即愈；

虛者不治。在上焦者，其吸促③；在下焦者其吸远④，此皆难治。呼吸动搖振振者，不治。

提要：以上两条是承上条从呼吸的形态以診斷疾病。

注释：① 息：指呼吸。

② 心中坚：心中犹言胸中。心中坚，謂胸中坚滿。

③ 吸促：指吸气浅短。

④ 吸远：指吸气牵动下腹部，好像吸气很深远、提不上来。

原文分析：呼吸而两肩上聳，謂之"息搖肩"，这是呼吸极度困难的表現，在病情上有虛有实。条文所指"心中坚"，即是实证，是由实邪壅塞在胸，以致胸部气閉，呼吸困难，常伴有鼻翼扇动，胸悶咳喘等证。由于实邪在胸，故"心中坚"。但也有因腎不納气，元气耗散于上所导致的"息搖肩"，則属虛证，就不一定有"心中坚"的证状，往往伴有肢冷汗出。两者如何区别？除注意胸部症状、脉搏有力无力外，还須詳詢病程新久和治疗經过。

如何理解"息引胸中上气者咳"？从病机来說，是病邪阻肺，肺气失于宣降，呼吸时引起肺气上逆，因而发生咳嗽。这种情况，多見于感冒咳嗽的病例。

"肺痿"病名，是肺臟痿弱的疾患。因为肺臟痿弱，不能营正常呼吸，故不得不张口呼吸。虽然张口呼吸，但对气的吸入仍感不足，所以形成张口短气状态。咳吐涎沫是肺痿主证。肺痿的成因，一般是由上焦有热，加之長期咳嗽，肺气痿弱不振，不能敷布津液，津液为邪火煎迫，所以病人吐出大量涎沫。

上面第五条所述三个证候，都表現为呼吸困难，但在病情上，有虛实之分。前两证属于邪阻气逆的实证；后者属于无力以息的虛证。

第五条的所謂"息"是包括呼吸；第六条的所謂"吸"則专指吸气。"吸而微数"，是指吸气短促。如病由中焦实邪引起的，它的病机是因邪气壅塞中焦，影响肺气不降，致病之因在中焦，治法当下其

实。实去之后，气机自能通利，呼吸自能恢复常态，所以說："下之愈"。如吸气短促不因中焦实邪引起而为虚证的，則誠如《心典》所說"为无根失守之气，頃将自散"，故云"不治"。假使中焦虽实而又有正虚現象，此时下則伤正，不下則邪无出路，同样是預后不良之证。

如何理解"吸促"与"吸远"？上焦指心肺，上焦虚证，吸气短促，促更甚于"微数"，是宗气衰竭所致。下焦指肝腎，下焦虚证，如吸气特别困难，是元气衰弱，腎不納气所致。再从条文中的虚字来看，凡虚证而見呼吸病变的，不論病位在上在下，多属难治证候。

如呼吸时全身"动摇振振"，是虚弱已甚，多見于慢性病后期，是形气相失的危重证候。所謂形气相失，是指形与气不相适应，《灵樞·寿夭刚柔篇》說："形与气……不相任則夭。"又說："病而形肉脫，气胜形者死。"故无論病位在上、中、下，均为严重病例，故曰"不治"。

关于形气相失問題，如再引申一下，凡久病气盛，新病气微，皆属形与气不相适应之候。

本条主要是根据呼吸情况以测知病位的深浅，病情的虚实，再結合症状以推断其預后。《难經·四难》云："呼出心与肺，吸入肝与腎，呼吸之間，脾受谷味也。"可知呼吸的变化每与五臟病变有关。同时，本篇有关望色、聞声等部分多結合运用，是有实践意义的。

参考資料

《心典》：心中坚者，气实而出入阻，故息則搖肩。咳者气逆而肺失降，則息引胸中上气。肺痿吐沫者，气伤而布息难，則张口短气，此因病而害于气者也。

息兼呼吸而言，吸則专言入气也。中焦实則气之入者，不得下行，故吸微数，数犹促也，下之則实去气通而愈；若不系实而系虚，則为无根失守之气，頃将自散，故曰不治。或云：中焦实而元气虛者，既不任受攻下，而又不能自和，故不治，亦通。其实在上焦者，气不得入而輒还，則吸促，促犹短也；实在下焦者，气欲归而不驟及，則吸远，远犹长也。上下二病，并关藏气，非若中焦之实，可从下而去者，故曰难治。呼吸动搖振振者，气盛而形衰，不能居矣，故亦

不治。

《金鉴》：搖肩，謂抬肩也。心中坚，謂胸中壅满也。呼吸之息，动形搖肩，胸中壅气上逆也，喘病也。呼吸引胸中之气上逆，喉中作痒梗气者，咳病也。呼吸张口，不能續息，似喘而不抬肩者，短气病也。盖肺气壅满，邪有余之喘也；肺气不續息，正不足之短气也。然不足之喘，亦有不續息者；有余之短气，亦有胸中壅满者。肺气上逆者，必咳也，咳时吐痰嗽也；若咳唾涎沫不已者，非咳病也，乃肺痿也。

此承上文，言喘分三焦，有可治不可治之辨也。喘，肺病也，肺主气，司呼吸，故以呼吸气促，謂之喘也。若呼吸气均促，是病在呼吸，阻升降之气也，故知喘在中焦也；呼之气促，吸之气长，病在呼，呼出心与肺，故知喘在上焦也；呼之气长，吸之气短，病在吸，吸入腎与肝，故知喘在下焦也。喘之实者，謂邪气盛則实也，中实，則必腹满便硬，当下之，可治也；喘之虛者，謂正气夺則虛也，中虛，則必腹軟便溏，不堪下，难治也。若喘而呼吸动搖振振不能擎身者，則为形气不相保，勿論虛实，不治也。曰吸而微数，数即促也，促即短也，远即长也，吸不言呼，略辞也，犹言呼吸均短，呼短吸长，吸短呼长也。

七、师曰：寸口①脉动者，因其王时而动，假令肝王色青，四时各随其色。肝色青而反色白，非其时色脉，皆当病。

提要：本条是論述脉与四时五色相結合的診病方法。

注释：① 寸口：一名气口，又名脉口。本书脉法，一种是独取寸口法，分寸口、关上、尺中；一种是三部診法，分寸口（手太阴动脉）、趺阳（足阳明冲阳穴）、少阴（足少阴太溪穴）。凡条文中寸口与关上、尺中并举的，則此寸口仅指两手寸脉；如单举寸口，或寸口与趺阳、少阴对举的，則此寸口包括两手的三部脉（或仅指两寸，則視內容而定）。本条的寸口，則包括两手的六部脉。

原文分析：如何理解脉象“因其王时而动”？正常人的脉象和气色，往往是随着四时气候的寒溫而略有变动，这是正常的現象，反之，如前面第三条的“微赤非时”，則为病态。

本条主要精神在于說明四时气候的变化，可以影响人体的生理机能，从而使之表現于色泽和脉象方面；但既要知常，也要知变，不能視为不变的定例。

参考資料

《心典》：王时，时至而气王，脉乘之而动，而色亦应之，如肝王于春，脉弦而色青，此其常也，推之四时，无不皆然。若色当青而反白，为非其时而有其色，不特肝病，肺亦当病矣，犯其王气故也，故曰色脉皆当病。

《金鉴》：寸口者，統言左右三部脉也。脉动发乎四时，命乎五臟，然必因其王时而动，则为平脉也。假令肝旺于春，随其时，色当青，脉当弦，此不病之色脉也；若色反白，脉反浮，此非其时，乃病之色脉也。四时准此。

八、問曰：有未至而至①，有至而不至，有至而不去，有至而太过，何謂也？师曰：冬至之后，甲子②夜半少阳③起。少阳之时，阳始生，天得溫和。以未得甲子，天因溫和，此为未至而至也；以得甲子，而天未溫和，为至而不至也；以得甲子，而天大寒不解，此为至而不去也；以得甲子，而天溫如盛夏五六月时，此为至而太过也。

提要：本条承上文指出节令和气候应該适应，太过不及，都会引起疾病的发生。

注释：① 未至而至：前"至"字，謂时令至；后"至"字，謂气候至。凡时令未至而气候已至，称为"未至而至"。

② 甲子：是古代用天干、地支配合来記年、月、日的方法，天干十个，地支十二个，始于甲子，終于癸亥，共六十个。"甲子"是其中第一个。"甲子夜半"，是指冬至后六十日第一个甲子夜半，此时正当雨水节。

③ 少阳：是古代用以代表时令的名称。始于"少阳"，終于"厥阴"，三阴三阳各旺六十日，共三百六十日以成一岁。此时阳气虽生未盛，故称少阳。

原文分析：本条是指出时令交替有一定的规律，但气候的来临，常参差不齐，因此有先至、不至、不去和太过四种不正常的气候。例如，冬至之后的雨水节，此时正是少阳当令的时候，因为阳气开始生长，气候逐漸轉为溫和，这是正常的規律；如未到雨水节，而气候提早溫暖，这是时令未到，气候已到；如已到雨水节，气候还未溫和，这是时令已到，而气候未到；如已到雨水节，气候仍然很冷，这是时令已到，而严寒气候当去不去；如已到雨水节，气候变得

如盛夏那样炎热，这是气候至而太过。总之，凡先至、不至、不去、太过，皆属异常气候，都能使人发生疾病。

本条主要精神在于举例說明无論气候的太过、不及，皆能影响人体，成为发病的誘因。第二条的"风能生万物，亦能害万物"，上条（第七条）的"非其时色脉，皆当病"，皆說明了人与自然界的关系是非常密切的，常則无事，变則生病。从人来說，应該重視"养愼"；从治病来說，必須因时制宜。但这仅是指一般而言，如遇特殊情况，在治病时仍应以当前证候为主。

参考資料

《心典》：上之至謂时至，下之至謂气至。蓋时有常數而不移，气无定刻而或迁也。冬至之后甲子，謂冬至后六十日也。蓋古造历者，以十一月甲子朔夜半冬至为历元，依此推之，則冬至后六十日，当复得甲子，而气盈朔虛，每岁遞迁，于是至日不必皆值甲子，当以冬至后六十日花甲一周，正当雨水之候为正。雨水者，冰雪解散而为雨水，天气溫和之始也。云少阳起者，阳方起而出地；阳始生者，阳始盛而生万物，非冬至一阳初生之謂也。窃尝論之矣，夏至一阴生，而后有小暑、大暑，冬至一阳生，而后有小寒、大寒，非阴生而反热，阳生而反寒也，天地之道，否不极則不泰，阴阳之气，剝不极則不复。夏至六阴尽于地上，而后一阴生于地下，是阴生之时，正阳极之时也，冬至六阳尽于地上，而后一阳生于地下，是阳生之时，正阴极之时也。阳极而大热，阴极而大寒，自然之道也，則所謂阳始生天得溫和者，其不得与冬至阳生同論也审矣。至未得甲子而天已溫和，或已得甲子而天反未溫，及已得甲子而天大寒不解，或如盛夏五六月时，則气之有盈有縮，为候之或后或先，而人在气交之中者，往往因之而病，惟至人为能与时消息而无忤耳。

九、师曰：病人脉浮者在前①，其病在表；浮者在后②，其病在里。腰痛背强不能行，必短气而极③也。

提要：本条是举例說明同一脉象，因出現部位不同，主病也就不同。

注释：① 前：謂关前，即寸口。

② 后：謂关后，即尺中。

③ 极：疲乏。

原文分析：根据一般情况，脉浮是病邪在表的反应，但必須是浮脉見于寸口，才是病邪在表，为外感之病；如浮脉見于尺中部位，則为病在于里，属內伤之病。

外感表证为什么脉要浮？这是正气抗病于表的現象。因为外感病必发热，发热脉乃浮，但这是一般現象；如感邪后，正气衰弱，不能抗病于表，就未必发热，此时脉象亦可能不浮。

內伤病为什么脉也会浮？因为內伤病脉浮，在病机上一般是由腎阴不足，虛阳外浮，所以脉象也随着浮在两尺。

虽然可以这样判断，但終嫌不足，必須进一步結合其他证候来全面考虑。举例来說，如尺脉既浮，又伴有腰痛背强和呼吸气短的症状，才能診断为病在里而属腎虛。

根据这些症状，如何理解为腎虛？因为腎是藏精主骨的，腰又为腎之外府，如腎虛精髓不足，不能营养腰背，故腰痛背强，骨痿不能行动，精神异常疲倦；又因腎不納气，所以呼吸短促。

如再引伸一下，如浮脉見于寸口，又伴有恶寒发热，头疼身痛等表证，才能診断为外感病。

总之，外感发热发于阳部，故浮脉偏于寸口；內伤发热发于阴部，故浮脉偏于尺中。但必須脉证合参，才能认識疾病的全貌。同时，从本条的文法来看，"其病在表"以上是宾語，"浮者在后"以下是主語。因为本书所論是杂病，所以重視內因。

参考資料

《編注》：此以关脉前后分表里，而辨內伤外感也。前者，关前寸口脉也，寸口属阳，主表，而浮者在前，邪在于表，即风中于前之外感也；后者，关后尺脉也，尺脉属阴，主里，而浮者在后，为病在里，即內伤精血之病也。两尺主腎，其脉貫脊。阴虛阳盛，則見脉浮。精血虛而受邪，痹着不行，不能上貫于脊，腰痛背强不能行；精虛不能摄气归源，气反上逆，故短气而急也。

《本义》：浮者在前，寸部之脉，浮者在后，尺部之脉也，不言上下，而言前后，較尺寸于掌后而前后之也。寸部得浮，上以候上，其病必在表，为天气外感之证也；尺部得浮，下以候下，其病必在里，为人气內伤之证也。就人气之

內伤而驗其外证，又必腰痛背强不能行，必短气而极也。蓋尺脉腎脉也，腎脉应沉而浮，則腎虛而气逆也。腎虛而寒起，寒起必循腰入脊，于是腰背强痛，且足膝无力；更甚則肺气无根，短气上气之极，皆腎病，故言里病也。此同一浮脉，而表里之間迥然不同，推之他脉杂見紛出于指下，无不一一細为审辨，明其表里虛实，寒热眞假之故，又外与证符，方可选择出方，詳求治法也。

《心典》：前謂关前，后謂关后。关前为阳，关后为阴。关前脉浮者，以阳居阳，故病在表。关后脉浮者，以阳居阴，故病在里；然虽在里而系阳脉，則为表之里，而非里之里，故其病不在腸胃，而在腰背膝脛。而及其至，則必短气而极，所以然者，形伤不去，穷必及气，表病不除，久必归里也。

十、問曰：經云①“厥②阳独行”何謂也？师曰：此为有阳无阴，故称厥阳。

提要：本条是論述厥阳病机。

注释：① 經云：經指古代医經，何书失考。

② 厥：上逆意思。厥阳指病机而言，不必指为何病。

原文分析：如何理解“厥阳独行”？人体在正常的情况下，阴与阳总是維持着相对性的协調状态，而且阳是以阴为依附的。假如阴气衰竭，阳气失去依附，有升无降，故称“厥阳独行”。

条文中的“有”“无”两字，是相对而言，不是絕对之詞。本条精神在于指出人体的阴阳必須协調，才能維持生理状态，即第三条“元眞通暢，人即安和”的意思；不然的話，如元眞否塞，阴阳乖违，就会导致阴竭阳越的危险。治疗杂病旣重視內因，故首先要注意这一問題。

参考資料

《直解》：厥阳，即阳厥也。以其人秋冬夺于所用，有阳无阴，《內經》謂腎气日衰，阳气独胜，故手足为之热，此厥阳独行之义也。

《金鑒》：阴阳偕行，順也；阴阳独行，逆也。厥，逆也。逆阳独行，此为有阳无阴，故称厥阳也。

《懸解》：阳性上升，有阴以吸之，則升极而降；阴性下行，有阳以嘘之，則降极而升。有阳无阴，則阳有升无降，独行于上，故称厥阳。

按："厥阳独行"之説，《素問》、《灵樞》无此語，可能是古代医家的术語，作者引而不发。

十一、問曰：寸脉沉大而滑，沉則为实，滑則为气。实气①相搏，血气入臟即死，入腑即愈。此为卒厥②，何謂也？师曰：唇口青，身冷，为入臟即死；如身和，汗自出，为入腑即愈。

提要：本条是論述卒厥病机及其預后。

注释：① 实气：实謂血实，气謂气实。血实气实，謂邪气实于气血，而非正常的气血充实。《千金》云："沉即为血实，滑即气实，气血相搏，入臟即死。"

② 卒厥：卒同猝。卒厥，是突然昏倒的一种病证。《脉經》卒厥下，有"不知人"三字。

原文分析：何謂气实、血实？这里的气实、血实，是气血过于亢盛的病理現象，因为气血过于亢盛，所以两手寸脉沉大而滑。这种脉象独見于两寸，就可能导致"实气相搏"并走于上的"卒厥"证。此与《素問·調經論》所説"血之与气，并走于上，則为大厥"之理相同。

条文中所説"入臟"、"入腑"，既不要肯定为何臟何腑，也不能拘于"入臟即死，入腑即愈"的説法，而应該看成入臟、入腑是假設之詞，即死、即愈，是相对而言。因为前人认为臟是藏而不泻的，腑是泻而不藏的，病邪入腑后，尚有出路，所以説"即愈"，入臟則病邪无从排泄，所以説"即死"。

所謂入臟、入腑，主要是結合证候来判断的，当病人卒然昏倒之后，如伴有唇青身冷，是血滞不流，阳气涣散的內閉外脫之证，由于病情严重，故云"即死"；如卒倒后身体仍然溫和，而且有汗，是病邪轉出外府，气血逐漸复常的現象，故云"即愈"。

本条是从脉象判断病机，从臟腑説明病情輕重，并結合证候以推測預后，这是脉证結合运用于診断方面的具体例子。

本条另一精神，仍然是从內因説起，"寸脉沉大而滑"，即由內

因的气血壅实所引起。在未卒倒之前如見到这种脉象，就应“見微知著”，防治于早。可知“治未病”的方法，在杂病范圍內是值得注意的重要問題。

参考資料

《編注》：邪气入臟，神明昏憒，卒倒无知，謂之卒厥。若唇口青身冷，即是邪气入臟，堵塞血气，神机不能出入，臟气垂絕，所以主死；若身和汗出，乃邪气入腑，閉塞腑气，不得出入，一时卒倒，非臟絕之比，頃时阳机外达，邪气随之外泄，故知入腑即愈。

《心典》：实謂血实，气謂气实，实气相搏，血与气并而俱实也。五臟者，藏而不泻，血气入之，卒不得还，神去机息，則唇青身冷而死；六腑者，传而不藏，血气之入，乍滿乍泻，气还血行，則身和汗出而愈。經云：血之与气，并走于上，則为大厥，厥則暴死，气复反則生，不反則死是也。

《述义》：此条《脉經》題云平卒尸厥脉证，《巢源》載之尸厥候中，而杂疗方尸厥下原注曰脉证見上卷者，徐鎔以为此条，則殆是扁鵲所疗虢太子之病也。又，《素問·阳明脉解篇》厥逆連臟則死，連經則生。

十二、問曰：脉脫①，入臟即死，入腑即愈，何謂也？师曰：非为一病，百病皆然。譬如浸淫疮②，从口起流向四肢者可治，从四肢流来入口者，不可治；病在外者可治，入里者，即死。

提要：本条是承上文入臟、入腑之义加以引伸。

注释：① 脉脫：指一时性的脉搏沉伏不見，是邪气阻遏正气，气血一时不通所致。

② 浸淫疮：皮肤湿疹，能从局部遍及全身。这里是举例說明。

原文分析：卒然昏倒之后，脉象沉大而滑，有入臟、入腑的两种病候；即脉象沉伏不見，同样也有入臟、入腑的两种轉归。

至于出現“脉脫”，多見于正邪相爭，阴阳潜伏之时。由于气血一时不通，所以脉象乍伏。这和上条（第十一条）“卒厥”病机相同。

从以上两条內容来看，可知同一疾病，可以出現不同脉象；不同的疾病，也可以出現相同的脉象。

上面两条的主要精神在于說明，病在臟，病情重，病在腑，病情輕；病由外传內的难治，由內到外的易治。这是一般規律，即使属于皮肤病的浸淫疮，其传变情况也是如此，所以說“非为一病，百病皆然”。

参考資料

《心典》：脉脫者，邪气乍加，正气被遏，經隧不通，脉絕似脫，非眞脫也，蓋即暴厥之屬。經曰：趺阳脉不出，脾不上下，身冷肤硬；又曰：少阴脉不至，腎气微，少精血，为尸厥。即脉脫之謂也。厥病入臟者，深而难出，气竭不复則死；入腑者，浅而易通，气行脉出即愈。浸淫疮，疮之浸淫不已，《外台》所謂轉广有汁，流遶周身者也。从口流向四肢者，病自內而之外，故可治；从四肢流来入口者，病自外而之里，故不可治。李瑋西云：病在外二句，概指諸病而言，即上文百病皆然之意。入里者死，如痹气入腹，脚气冲心之类。

《正义》：臟为阴，腑为阳，阴主里，阳主外。凡病以出阳为浅，入阴为深，故即死、即愈之机所由别也。浸淫疮显而易見，可知非独卒中为然，內外百病，皆作如是論治耳。

十三、問曰：阳病①十八，何謂也？师曰：头痛，項、腰、脊、臂、脚掣痛。阴病②十八，何謂也？师曰：上气、喘、噦、咽、腸鳴、脹滿、心痛、拘急。五臟病③各有十八，合为九十病；人又有六微④，微有十八病，合为一百八病，五劳、七伤、六极⑤、妇人三十六病⑥，不在其中。

清邪⑦居上，浊邪⑧居下，大邪⑨中表，小邪⑩中里，槃飪⑪之邪，从口入者，宿食也。五邪⑫中人，各有法度，风中于前，寒中于暮，湿伤于下，雾伤于上；风令脉浮，寒令脉急，雾伤皮腠，湿流关节，食伤脾胃。极寒伤經，极热伤絡。

提要：本条是論述病证的分类方法，并及五邪中人的变化。

注释：① 阳病：指屬外表經絡的病证，即头、項、腰、脊、臂、脚掣痛等。阳病各有营病、卫病、营卫合病，三者不同，三六合为十八病，故曰“阳病十八”。

② 阴病：指屬內部臟腑的病证，即咳、上气、喘、噦、咽、腸鳴、脹滿、心痛、拘急等。阴病各有虛实不同，二九合为十八病，故曰：“阴病十八”。噦音

郁，即呃逆。咽，音噎，指咽中梗塞。

③ 五臟病：謂五臟受风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪侵襲为病，有在气分、血分、气血兼病之分，三六合为十八，故曰"五臟病各有十八"。五个十八，合为九十病。

④ 六微：指六腑病，亦有气病、血病、气血兼病之分，三六合为十八。六个十八，合为一百零八病。

⑤ 五劳、七伤、六极：五劳，即志劳、思劳、心劳、忧劳、疲劳，一說，是心劳、肝劳、肺劳、脾劳、腎劳，又《素問・宣明五气篇》云："久視伤血，久臥伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是謂五劳所伤"。七伤，即食伤、忧伤、飲伤、房室伤、饥伤、劳伤等。六极，即气极、血极、筋极、骨极、肌极、精极。极是极度劳損的意思。

⑥ 妇人三十六病：指十二癥（謂所下之物一如膏，二如青血，三如紫汁，四如赤皮，五如膿痂，六如豆汁，七如葵羹，八如凝血，九如清血似水，十如米汁，十一如月浣，十二如經度不应期）、九痛（一阴中痛伤，二阴中淋痛，三小便即痛，四寒冷痛，五月水来腹痛，六气滿并痛，七汗出阴中如嚙虫痛，八胁下皮痛，九腰痛）、七害（一害食，二害气，三害冷，四害劳，五害房，六害妊，七害睡）、五伤（一穷孔痛，二中寒热痛，三小腹急牢痛，四臟不仁，五子門不正引背痛）、三痼（一月水閉塞不通，二絕产乳，三羸瘦不生肌肤），以上据《巢源》、《千金》所載。

⑦ 清邪：雾露之邪。

⑧ 浊邪：指湿邪。

⑨ 大邪：风邪。

⑩ 小邪：寒邪。

⑪ 槃飪：槃同馨，飪音任，槃飪指飲食。

⑫ 五邪：指风、寒、湿、雾、飲食之邪。

原文分析：本条分为两段解释。从全文开始到"不在其中"为第一段，从"清邪居上"以下为第二段。

第一段是論述古代的疾病分类法。这种分类方法，含有两个內容，一是以計数方法来統計疾病，如十八病、九十病等；一是以臟腑、阴阳、气血、营卫、虛实等来对疾病进行分类，如阴病、阳病、气分、血分、虛病、实病等。至于五劳、七伤、六极以及妇人三十六病，不是六气外感之病，尚不包括在內，所以說"不在其中"。

第二段是論五邪中人，病变各有一定“法度”，所謂“法度”，即规律意思，例如：

(五邪)	(所伤)	(病变)	
清邪居上	一雾伤于上	一雾伤皮腠	极寒伤經 极热伤絡
浊邪居下	一湿伤于下	一湿流关节	
大邪中表	一风中于前	一风令脉浮	
小邪中里	一寒中于暮	一寒令脉急	
槃飪之邪从口入者	一食伤脾胃	一腹痛脹滿	

如将“五邪中人”的“法度”归納起来，不外“同气相求”的道理。如风为阳邪，中于午前，而脉多浮緩；寒为阴邪，中于日暮，而脉多紧急(按：一說“前”、“暮”，是“俞”、“募”之誤，可作参考)。湿为重浊之邪，故伤于下而流入关节；雾为輕清之邪，故伤于上而連及皮腠。再从臟腑經絡来說，胃主納食，脾主运化，故飲食不节則伤脾胃。經脉在里为阴，絡脉在外为阳；寒气归阴，所以“极寒伤經”，热气归阳，所以“极热伤絡”。

本条是就臟腑經絡的病位列举病证的数目，并說明风寒、雾湿、飲食之邪中人，亦有一定的規律，这是古代医家的疾病分类方法，用以指导实践。但后人在前人的基础上对于疾病的分类以及对病邪变化的认識，已不断有所提高，故不能墨守于此。

此外，本条中有所謂大、小、表、里、上、下、前、暮等，都是相对而言，不是絕对之詞。

参考資料

《論注》：此段前言病有阴阳臟腑之异，后言感有五邪中人之殊，欲人互参而求責也。

《心典》：头、項、腰、脊、臂、脚六者，病兼上下而通謂之阳者，以其在軀壳之外也；咳、上气、喘、噦、咽、腸鳴、脹滿、心痛、拘急九者，病兼臟腑而通謂之阴者，以其在軀壳之里也。在外者，有营病、卫病、营卫交病之殊，是一病而有三也，三而六之，合則为十八，故曰阳病十八也；在里者，有或虛或实之异，是

一病而有二也，九而二之，合則为十八，故曰阴病十八也。五臟病各有十八，六微病又各有十八，則皆六淫邪气所生者也。盖邪气之中人者，有风、寒、暑、湿、燥、火之六种，而臟腑之受邪者，又各有气分、血分、气血并受之三端，六而三之，則为十八病，以十八之数推之，則五臟合得九十病，六微合得一百八病。至于五劳、七伤、六极，則起居飲食情志之所生也，妇人三十六病，則經月产乳带下之疾也，均非六气外淫所致，故曰不在其中。淸邪，风露之邪，故居于上；浊邪，水土之邪，故居于下。大邪漫风，虽大而力散，故中于表；小邪戶牖隙风，虽小而气銳，故中于里。谷飪飲食之属，入于口而伤于胃者也。是故邪气有淸浊大小之殊，入身亦有上下表里之别，莫不各随其类以相从，所謂各有法度也。故风为阳而中于前，寒为阴而中于后，湿气浊而伤于下，雾气淸而伤于上，經脉阴而伤于寒，絡脉阳而伤于热，合而言之，无非阳邪亲上，阴邪亲下，热气归阳，寒气归阴之理。

《金鉴》：此章曰十八、曰九十等文，乃古医书之文，今不可考，难以强释；五劳七伤等說，亦詳在《千金》，故不复注也。头痛、項、腰、脊、臂、脚掣痛，病皆在外，故为阳病也；咳、上气、喘、噦、咽、腸鳴、脹滿、心痛、拘急，病皆在內，故为阴病也。淸邪居上，謂雾邪本乎天也；浊邪居下，謂湿邪本乎地也。六淫天邪，故名大邪，六淫伤外，故曰中表也；七情人邪，故名小邪，七情伤內，故曰中里也。槃飪者，飲食也，飲食之邪，从口而入，食伤隔夜不化，故名曰宿食也。五邪謂风、寒、湿、雾、飲食也。夫五邪之中人，莫不各以类而相从，前者早也，风中于早，从阳类也；寒中于暮，从阴类也；雾邪淸輕，故伤皮肤；湿邪浊重，故流关节；飲食失节，故伤脾胃。极寒之食伤經，以經属阴也；极热之食伤絡，以絡属阳也。

十四、問曰：病有急当救里、救表者，何謂也？师曰：病，医下之，續得下利清谷①不止，身体疼痛者，急当救里；后身体疼痛，淸便自調②者，急当救表也。

提要：本条是論述表里同病、先后緩急的治則。

注释：① 下利淸谷：指大便完谷不化，即虛寒性的泄泻。

② 淸便自調：大便已調和。

原文分析：从治病方法来談，首先应分别证情的先后緩急，急者先治，緩者后治。条文中“病，医下之”的“病”字，是指表证，表证本应解表，如医反下之，必伤里气，里气虛寒，故“續得下利淸谷不

止"(里证),此时虽有"身体疼痛"(表证),但以里虛为急,故"急当救里"。經过这样处理后,大便已恢复正常,如此时尚"身体疼痛"的表证仍然存在,又急需救治表证。

本条证情是表里同病,按照治疗表里同病的一般治则来說,凡表里同病属于实证　,应先解表,后攻里;如表里同病之属于虛证的,应先溫里,后解表。所謂溫里,多是从正气方面去考虑的,也就是治病求本的意思。

再进一步研究,有表证而下利清谷,可知此时里阳已虛,不能抗病于表,且有阳气虛脫的可能,故虽有表证,也应急救其里,以扶正气。

据临床体会,这种病例,当服溫里药后,等到大便正常,里气恢复,表证亦往往自解。同时,表里同病的虛证,不一定全由誤下,脾气虛寒的人,感受外邪后也可以出現下利清谷的症状。处理方法相同。

本条旣見于《伤寒論》,又見于本书,因为内伤久病,体质多虛,表里两病之证,最易出現,故重复提出以引起注意。

参考資料

《編注》:此病分表里治有先后也。問急当救里、救表者,乃病在表而医反下之,誅伐无过,致伤脾胃之气,所以下利清谷不止;然虽身痛表证未解,当救誤下之逆为急,不可姑虑表邪,以致內伤下脫,必俟元阳恢复,清便自調之后,急当救表。然表当急救何也?蓋恐內阳初复未充,外邪陷入,又变結胸痞滿耳。

《心典》:治实证者,以逐邪为急;治虛证者,以养正为急。蓋正气不固,則无以御邪而却疾,故虽身体疼痛,而急当救里,表邪不去,势必入里而增患,故即清便自調,則仍当救表也。

《高注》此条与伤寒之文相似,入此則迥別矣。蓋伤寒三阳传变,重在急救其表,故治法宜先表后里者,恐阳邪外盛,而阴津內伤也。此为治內因之法,当重看前半条,救表特杂证中之带說耳。下利清谷,因医下之者,尙宜急救,則未經誤下者,更可知矣。夫卫气根于胃中之精悍,下利清谷者,則卫气衰薄,而六淫易犯,虽亦有身体疼痛之表证,必俟救里后議及者,恐早則更伤表

气,而为上下两脱之候也。

十五、夫病痼疾①,加以卒病②,当先治其卒病,后乃治其痼疾也。

提要:本条是論述新旧同病,也应根据先后緩急的治則。

注释:① 痼疾:痼,音固。痼疾,是指难治的久病,即慢性病。

② 卒病:这里是指新病。

原文分析:上条的表里同病,固然要采取先后緩急的治則,本条的新旧同病,也应按照这个方法处理。因为痼疾是久病,非旦夕可愈,新感是急证,不急治可以轉剧而影响旧病,如同时并治,則药力不专,反而不能收效,故宜先治新病,后治痼疾。但这是治疗的一般原則,在临床时还应根据全面情况,灵活运用,例如:因新病而导致旧病加重,在治疗时可以适当的照顾旧病,如《伤寒論》"喘家作桂枝湯,加厚朴杏子佳"(19条),就是治疗新感照顾旧病的例证。此外,治疗新感,在用药时,对于旧病的病情,以及病人的体质等,均应考虑,如《伤寒論》"淋病不可发汗"(86条)、"疮家虽身疼痛,不可发汗"(87条)、"亡血家不可发汗"(89条)等等,这些全是治疗新感照顾旧病的例证。

参考資料

《补注》:痼疾,謂病已沉痼,非旦夕可取效者。卒病,謂卒然而来,新感而可取效于旦夕者,乘其所入未深,急去其邪,不使稽留而为患也。且痼疾之人,正气素虚,邪尤易传,設多瞻顾,致令两邪相合,为患不浅。故仲景立言于此,使后之学者,知所先后也。

《心典》:卒病易除,故当先治,痼疾难拔,故宜緩图,且勿使新邪得助旧疾也。讀二条,可以知治病緩急先后之序。

十六、师曰:五臟病各有所得①者愈;五臟病各有所恶②,各随其所不喜③者为病。病者素不应食,而反暴思之,必发热也。

提要:本条是論述临床应根据五臟所得和喜恶进行治疗和护

理。

注释：① 所得：适宜意思。謂五臟得到适宜的治疗和飲食居处。

② 所恶：指五臟所恶。《素問·宣明五气篇》："心恶热，肺恶寒，肝恶风，脾恶湿，腎恶燥。"

③ 所不喜：作五禁解。《灵枢·五味篇》："肝病禁辛，心病禁咸，脾病禁酸，肺病禁苦，腎病禁甘"，又《素問·臟气法时論》："心病禁溫食热衣，脾病禁溫食飽食、溼地濡衣，肺病禁寒飲食、寒衣，腎病禁犯焠㶸（音翠，火燒意思。㶸，音埃，意同焠）、热食、溫炙衣。"

原文分析：前人从临床实践中体会到五臟病各有适宜的治法，如"肝苦急，急食甘以緩之；心苦緩，急食酸以收之；脾苦湿，急食苦以燥之；肺苦气上逆，急食苦以泄之；腎苦燥，急食辛以潤之"（《素問·臟气法时論》）；又"損其肺者，益其气；損其心者，調其营卫；損其脾者，調其飲食，适其寒溫；損其肝者，緩其中；損其腎者，益其精"等（《难經·十四难》）。同时，五臟病又各有所恶和所不喜，如《內經》上所反复論述的（已見注释），皆是說明五臟病能得到适合病情的治疗，再有适宜的飲食居处，就可获较好疗效；相反，如治法不恰当，或飲食居处不适合病人需要，就会使病情加重，或延长疗程。所以《灵樞·师传篇》說"順其志，問所便"，《难經·六十难》亦說"問其所欲五味"，皆是本条的立論根据。

"不应食"，即不喜食。如病人平素不喜吃的食物，現在忽然想吃，这是臟气为邪气所改变，食后就可能助长病邪，其結果必致伤食发热。

本条主要是說明治病用药固然要适合病情的需要，就是环境条件，对疾病的預后也有密切关系。又如在疾病过程中，如多食、暴食，或强食，都有引起发热的可能，甚至促使病势反复或加重，故在药物治疗的同时，并应重視护理工作。

参考資料

《本义》：五臟病各有所得，如其喜者而与之，能助其正而息其邪，其病可愈也；五臟病又各有所恶，各随其所不喜者而为病，犯其所忌而与之，能伤其

正而益其邪，其病必增也。此病之性情，亦因人之性情为性情，而人之性情各有嗜好，百事皆然，食物又易于观辨。病者素不应食者，不喜食之物也，因病而复暴思欲食，此病为饥渴所以害之也，因与食之，其臟与之不相宜，食之必发热，无益于气血，而徒长其病邪。可見所喜者应与之，而所恶者应远之之理矣。

《心典》：所得、所恶、所不喜，該居处服食而言。如《臟气法时論》云"肝色青，宜食甘；心色赤，宜食酸；肺色白，宜食苦；腎色黑，宜食辛；脾色黄，宜食咸"，又，心病禁溫食热衣，脾病禁溫食飽食、濕地濡衣，肺病禁寒飲食、寒衣，腎病禁焠㶼、热食、溫炙衣，《宣明五气篇》所云"心恶热，肺恶寒，肝恶风，脾恶濕，腎恶燥"，《灵樞・五味篇》所云"肝病禁辛，心病禁咸，脾病禁酸，肺病禁苦，腎病禁甘"之属皆是也。五臟病有所得而愈者，謂得其所宜之气之味之处，足以安臟气而却病气也；各随其所不喜为病者，謂得其所禁所恶之气之味之处，足以忤臟气而助病邪也。病者素不应食，而反暴思之者，謂平素所不喜之物，而反暴思之，由病邪之气，变其臟气使然，食之則适以助病气而增发热也。

按：楼英《医学綱目》"暴思"作"暴食"，足資參考。又《輯义》云：病者素不应食以下，必是别条，沈、尤輩接上为义，未免强解。《差后劳复病篇》曰"病人脉已解，而日暮微煩，以病新差，人强与谷，脾胃气尚弱，不能消谷，故令微煩，損谷則愈"，正与此条相发。

十七、夫諸病在臟，欲攻①之，当随其所得②而攻之，如渴者与猪苓湯。余皆仿此。

提要：本条是举例說明随其所得而攻之理。

注释：① 攻：作治字解。

② 所得：这里作"所合"解。謂臟腑相合，如肺合大腸，心合小腸，肝合胆，脾合胃，腎合膀胱等。

原文分析：如何理解"病在臟"应"随其所得"而进行治疗？意思是說，病在臟，可以治其相合的腑。如渴之由于腎病引起的，可用治疗膀胱腑病的猪苓湯治疗，即所謂"臟病腑取"法。最后一句的"余臟仿此"，就是說不但腎病可以治疗膀胱，肺病亦可以治疗大腸；反过来說，膀胱病亦可以治腎，大腸病亦可以治肺。

本条精神在于指出辨证施治应該是灵活的，不能机械地見臟治臟，見腑治腑，臟病治腑是可以的，腑病治臟亦无不可。其中关鍵在于掌握臟气的虛实，如臟气虛的可以“臟病腑取”；臟气不虛的，可以“腑病臟取”。本条即“臟病腑取”法，多适用于杂病。

参考資料

《衍义》：此概言諸病在臟之属里者，治法有下之、泄之、夺之、消之、溫之、寒之、和以平之，各量輕重，从宜施治，务去其邪，以安其正，故引渴病以比类之。而是証之用猪苓湯，見卷十三消渴证中。

《論注》：見病治病，此理之常，此条何以上句独拈出在臟二字，下文专指一渴证，又主一猪苓湯以为准則？要知口渴果止上焦燥热，則花粉为的药矣；如渴在胃，則葛根为的药矣；如渴在阳明，則白虎湯宜矣；如渴属太阳余邪，則五苓散宜矣。唯渴在臟不专在腑而宜猪苓湯者，則必以猪苓湯为攻其所得，故仲景《伤寒論》中，一云：少阴病，下利六七日，咳而嘔渴，心煩不得眠者，猪苓湯主之；一云：阳明病，脉浮发热，渴欲飲水，小便不利者，猪苓湯主之。盖前证少阴病，病在下也，后证小便不利，病亦在下也，病在下而热邪又搏結水飲于中，故必以此利水潤燥为的药，所謂随其所得，不等之泛然治渴也。此治其原本法，故曰余皆仿此。

《心典》：无形之邪，入結于臟，必有所据，水血痰食，皆邪藪也。如渴者，水与热得，而热結在水，故与猪苓湯利其水，而热亦除；若有食者，食与热得，而热結在食，則宜承气湯下其食，而热亦去；若无所得，則无形之邪岂攻法所能去哉。

《金鉴》：臟者里也，凡諸病在里有可攻之证，虽欲攻之，当随其所得之輕重而攻之，不可率意而攻之也。如渴者小便不利，先与猪苓湯利其小便，俟小便利，乃可攻也。余皆仿此，謂他证或有未可遽攻者，皆仿此也。

《补正》：《內經》曰：五臟各有所合，病在臟者，当随其所合之腑而治之，渴系腎臟之病，而猪苓湯利膀胱，腎合膀胱故也。

按：本条的“所得而攻”之义，各家見解不一，如将前条与本条結合研究，前条的“五臟”，是否即本条所謂之“臟”，本条之“所得”，是否即前条之“各有所得”，很难得出結論。如将本条释为随五臟之欲恶而攻，与前条虽不矛盾，而猪苓湯之例，又属費解。《論注》、《心典》的大意略同，虽較为实际，但又不能回应前条，茲采《补正》

之注解释本条，并引用諸家之注，以供参考。

結　語

1. 整体观念：本篇开始就指出"治未病"，这是整体观念用于治疗上的具体例证。原著认为治疗杂病，既要重視当前症状，还要治疗未病臟腑，防止病势的发展。事实确乎如此，如不考虑到这点，就很可能一波未平，一波又起，造成治疗上的困难。

必須注意，疾病的传变也有一定的規律，即实則传，虛則不传，虛則受邪，实則不受邪，如能掌握这一規律，就可以控制病势的传变。

2. 重視防病：本篇对疾病的发生，除强調內因为主外，特别重視养生防病，并指出如偶然感受外邪，应該图治于早，以防止病势的发展。这样就显得更为全面。

3. 診断示范：本篇在診断方面也有独到的見解，除对望色、聞声、察脉等作了示范性的举例外，更重要的是将四診綜合运用，这就为診断疾病提供了較为全面的知識。

4. 預后判断：本篇强調臟腑經絡是客观存在的，并认为臟腑經絡的病势发展是有着浅深輕重的不同程度，即病在經絡为輕，在臟腑为重。

5. 治疗原則：本篇在治疗方面，提出了先后緩急原則性的指示，认为表里同病之属于虛证的，应先溫里，后解表，这和实证相反。因为表里同病的虛证，如不先溫里，不但不能匡輔正气抗病却邪，更可能进一步导致亡阳虛脫。至于旧病与新病同病，应先治新病，后治旧病；假如因新病而影响旧病，在治新病的同时，也应照顾旧病。又如对于旧病的性质及病人体质問題，也应同时兼顾。此外，还提到臟腑相合的治法，即"臟病腑取"法。这种方法用于杂病亦有現实意义。

6. 注意护理：本篇最后还指出，治疗疾病，固然要适应病情，但

对于护理工作应同样重視，两者結合起来，才能达到提高疗效的目的。在治疗慢性虛弱疾病，尤应注意。

总之，本篇內容虽都是举例說明，都是一些原則性的提示，但却能重点突出，如能灵活掌握，一隅反三，对学习以下各篇有很大的帮助。

复习思考題

1. 本篇从哪些地方体現出祖国医学的整体观念？
2. 肝病是否一定传脾？在什么情况下需要实脾？
3. 本篇有哪些內容可以反映出治疗杂病的特殊性？
4. 在什么情况下要先里后表？其理論根据是什么？

学习要点

1. 通过学习，应了解人体內臟之間是存在着生克乘侮的关系。因此，在疾病过程中往往会引起內臟传变，故必須治疗未病的臟腑，以防止病势的蔓延。

2. 必須了解，人体正气的强弱对于是否发生疾病的重要性，特别是杂病，往往是虛实錯杂，故在治疗上有时应重点照顾正气。

3. 因为杂病的病机一般比較复杂，既可由时病轉归，又可兼感时邪，通过本篇的学习，应該明确治疗杂病要分清先后緩急。

参考意見

1. 本篇相当于全书的总論，內容虽多为理論性的提示，但却具有启发作用，理解它的精神，可为学习以下各篇打好基础。

2. 本篇有些內容不够具体，可择要研究，如"治未病"、表里同病、新旧同病諸条，虽属理論性問題，但却有实践意义，可作重点学习；并可联系临床，这样对臟腑經絡、先后緩急的辨证施治就能有較深刻的理解。

3. 第三条的望色法，文义似乎重复，但有引申比較之意，可用分析比較的方法来理解。第十三条“五邪中人，各有法度”一段，与后面几篇有联系，亦属病因分类的一种，可以联系起来閱讀。

痙湿暍病脉证幷治第二

本篇所論痙湿暍三病，在病机上均由感受外邪引起，所以都有太阳表证。

痙病是病在經脉，津伤失于濡养，复加外邪乘襲，以致筋强成痙。以頸項强急，甚至角弓反张等为主证。外感內伤，虽均可导致，而本篇的論述重点，則在于外感风寒，它与溫病所論，因热盛或津伤而致痙厥有所不同。

本篇所論湿病是感受外湿致病，而且多兼风寒，病在肌肉关节，以发热身重，骨节疼煩等为主证。

暍病即伤暑，篇中中暍、中热之說，均当作伤暑看待，不能与后世所說的中暑相混。伤暑属虛证，以发热自汗，煩渴溺赤，少气脉虛等为主证；但每易兼寒挾湿，形成虛实错杂的病情。

本篇內容以湿病論述較多，可作重点研究。

一、太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痙。

二、太阳病，发热汗出，而不恶寒，名曰柔痙。

提要：以上两条是論述痙病有表证的刚痙和柔痙。

原文分析：痙病由外感所致的，其病先見太阳表证，如发热无汗恶寒，同于伤寒表实证的，名为刚痙；如发热汗出而不恶寒，同于中风表虛证的，名为柔痙。刚柔犹言阴阳虛实，是比較而言。区别之点，主要在于有汗与无汗。第一条的“反”字，与第二条的“不”字，《甲乙經》卷七与《諸病源候論》卷七均无，幷是。

痙病以項背强直为主证，这里不言，属于省文笔法，以“痙”字概括主证。

外感风寒为什么能引起痙病？因为外邪客于太阳經脉，又有

津液受伤的內在因素，故既見表证，又見經脉强急，但須注意，这与溫病热盛化风或津伤化燥伤筋以致痙厥者不同。

参考資料

《注解伤寒論》：《千金》曰：太阳中风，重感寒湿則变痙。太阳病，发热无汗为表实，則不当恶寒，今反恶寒者，則太阳中风，重感于寒，为痙病也。以表实感寒，故名刚痓。太阳病，发热汗出为表虛，則当恶寒，其不恶寒者，为阳明病，今发热汗出而不恶寒者，非阳明证，則是太阳中风，重感于湿，为柔痙也。表虛感湿，故曰柔痙。

《論注》此二条，即《伤寒論》辨寒伤荣、风伤卫法也，取以为痙病剛柔之别，省文也。蓋痓即痙，强直之謂也。痙病必有背項强直等的证，故既曰痙，即省文不言，但治痙病，剛柔之辨，最为吃紧，故特首拈无汗反恶寒为剛，有汗而不恶寒者为柔，以示辨证之要領耳。

《心典》：痙者强也，其病在筋，故必兼有頸項强急，头热足寒，目赤头摇，口噤背反张等证，仲景不言者，以痙字該之也。《活人书》亦云：痙证发热恶寒，与伤寒相似，但其脉沉迟弦細，而項背反张为异耳。

《輯义》剛柔乃阴阳之义，阴阳乃虛实之謂，表实故称以剛，表虛故称以柔。《神巧万全方》云：太阳病，发热不恶寒，无汗，为阳痙；发热不恶寒，汗出，为阴痙。又《活人书》云：剛痙属阳痙，柔痙属阴痙。《活人續集解惑論》云：合面而臥为阴痙；仰目者，为阳痙。其义可見耳。

三、太阳病，发热，脉沉而細者，名曰痙，为难治。

提要：本条是論述痙病的預后。

原文分析：本条痙病由外感风寒所致，所以开始見有太阳表证，发热恶寒。病在于表，其脉应浮，如为痙病，更应弦紧有力；今反見脉沉且細，此为病在表而里气已虛，正不胜邪，必然預后不良，故云难治。

一般来說，正气的盛衰，是决定預后吉凶的关鍵問題，因为正气一衰，药力将无所凭借。痙病在表，是病的初起，而脉象却見沉細，是正气內虛，无力抗御病邪，就不易治疗。其实，不独痙病如此，其他疾病亦无不如此，在治疗时应加注意。

参考資料

《溯源集》：邪在太阳，若中风之脉，则当浮緩，伤寒之脉，則当浮紧，此則同是太阳发热之表证，而其脉与中风伤寒特异，反見沉細者，因邪不独在太阳之表也，則表里皆有风寒邪气浸淫于皮肤筋骨、臟腑經絡之間，非若中风伤寒之邪，先表后里，以次传变之可比，乃邪之甚而病之至者，乃难治危恶之证也。所以《金匱》此条之下，有为难治二字。

《金鉴》：发热，太阳病也，脉沉細，少阴脉也，而名曰痙者，必有或刚或柔之証見也。以太阳痙证，而見少阴之脉，表里兼病也。夫太阳之邪郁于外，故病发热；少阴之邪凝于內，故脉沉細。然痙病而見弦紧之脉，是为本脉，即或沉或迟，当为可治；今沉而細，邪入少阴，阳气已衰，岂易治乎，故曰难也。

《本旨》：太阳伤风寒，其脉浮，以邪浅在营卫也。痙病邪深伤筋，故脉沉紧弦，直上下行也；其不紧弦而沉細，則邪入深，而气血大虛，正不胜邪，邪何能出，故为难治。在《伤寒》条中，則曰阳病見阴脉者死，其理一也。

按：《溯源集》、《金鉴》对本条均作表里兼病解释，謂邪郁于外，阴凝于里，情同两感，亦通。

四、太阳病，发汗太多，因致痙。

五、夫风病，下之則痙，复发汗，必拘急。

六、瘡家虽身疼痛，不可发汗，汗出則痙。

提要：以上三条是論述誤治而成的痙病。

原文分析：太阳病，属于表证，应当发汗解表，但須微似有汗者佳，不可令如水淋漓。假如发汗太过，則耗伤津液，筋脉失于濡养，变柔和而为强直。故誤汗后果，可以导致痙病。

风病多汗，本易伤津，如誤下之，津液更伤，筋脉失养，亦能致痙；如再誤汗，則气津两伤，筋脉失于煦濡，必致拘急不舒。

瘡家平日多流膿血，津液本已損伤，如見身体疼痛的表证，但已不同于一般表证，不可徑予发汗，必須照顾到瘡家的特点；否則貿然发汗，是重伤津液，亦能伤筋致痙。

以上三者，其原发疾病与誤治經过，虽然不同，但由誤汗、誤下損伤津液所导致的痙病，其机則一。但須注意，这里痙病是由于誤

治，是一种續发病变，与上文第一、第二条的痙病由于外邪伤筋的原发性病变在病机上完全不同。主要区别，前者是邪阻筋脉，为外在因素所誘发，而后者是津伤不能养筋，是內在因素所形成，在病因和治疗上是迴不相同的。

又，以上三条痙病，除第四条因病在太阳，变化尙較輕浅，可以用《伤寒論》所載方法救誤外，其余二者，病情較重，預后大多不良。

此外，本书常常提到发汗或下之的問題，所謂发汗，皆指辛溫发汗，如麻黃湯；所謂攻下，皆指苦寒泻下，如大承气湯。

參考資料

《心典》：此原痙病之由，有此三者之异，其为脫液伤津則一也。蓋病有太阳风寒不解，重感寒湿而成痙者，亦有亡血竭气，損伤阴阳而病变成痙者。經云：气主煦之，血主濡之。又云：阳气者，精則养神，柔則养筋，阴阳旣衰，筋脉失其濡养，而强直不柔矣。此痙病标本虛实之异，不可不辨也。

《金鉴》：太阳病当发汗，若发汗太过，腠理大开，表气不固，邪风乘虛而入，因成痙者，乃內虛所召入也，宜以桂枝加附子湯主之，固表溫經也。由此推之，凡病汗出过多，新产、金疮、破伤出血过多，而变生此证者，皆其类也。

因风邪为病，不应下而下之伤液，不应汗而汗之伤津，以致津液枯燥，筋失所养而病痙者，故曰风病下之則痙，复发汗必拘急，此不可以外感痙病治之，当以专养津液为务也。

疮家初起，毒热未成，法当汗散；已經潰后，气血破伤，虽有身痛表证，亦不可发汗，恐汗出血液愈竭，筋失所养，因而成痙。或邪风乘之，亦令痙也。

七、病者身热足寒，頸項强急。恶寒，时头热，面赤目赤，独头动搖，卒口噤，背反张者，痙病也。（若发其汗者，寒湿相得，其表益虛，即恶寒甚，发其汗已，其脉如蛇）。（原注）一云：其脉浛。《伤寒論》作目脉赤，独头面搖。无若发其汗以下二十五字。

提要： 本条是論外感痙病趋于热化的证候。

原文分析： 外感痙病的传变，类于伤寒，一般是由表入里。当其在表之时，由于邪郁化热，伤筋动风，故出現上述諸症。

身热足寒，是邪郁化热、阳气上壅之象。下文恶寒时头热面赤

目赤，与此同一机轉，是表证不解而郁热已經上冲的反应。至于頸項强急，独头动摇，卒口噤，背反张等，又为邪热伤筋化燥动风所致。本证較之第一、第二条邪气仅在太阳者，病情又有所发展。

《金鉴》认为本条是痙病主证，并移作本篇第一条，病情是涉及太阳、阳明經脉者，可作参考。

又，成本《伤寒論》、《脉經》均无"若发其汗者"以下二十五字。文义亦不属，存疑待考。

参考資料

《直解》：身热头热，邪在太阳也，面赤目赤，邪在阳明也；頸属阳明，項属太阳，邪在二經，則頸項强急恶寒也；阳明之脉挾口，故卒口噤；太阳之脉循背上头，故头独摇，背反张也。此其人必汗下亡血之后，正气已虚，而邪气但胜于上，其足則寒，此痙病之证具見也。

《心典》：痙病不离乎表，故身热恶寒；痙为风强病，而筋脉受之，故口噤、头項强、背反张、脉强直。經云：諸暴强直，皆属于风也。头热足寒，面目赤，头动摇者，风为阳邪，其气上行而又主动也。

《金鉴》：諸家以剛柔二痙，列为首条，今以此为第一条者，盖剛柔之辨，俱从此条分出，痙病之最备者，宜冠諸首。再"痙病也"之下，"若发其汗……"六句，与上文义不属，与后之十一条中"为欲解，脉如故，反伏弦者痙"句，文义相属，宜分于彼。

病人身热恶寒，太阳证也；頸項强急，面赤目赤，阳明证也；头热，阳郁于上也；足寒，阴凝于下也。太阳之脉循背上头，阳明之筋上挾于口，风寒客于二經，則有头摇口噤，反张拘强之证矣。此皆痙病之形证，故首揭之，以为要領。

《述义》：若发其汗以下十七字，盖湿病中之文，今錯在此也。

八、暴腹脹大者，为欲解，脉如故；反伏弦者，痙。

按：本条文义不明，疑有脫誤，从"为欲解"以下，似乎是說明一种脉证不符，病从恶化的机轉，在临床上确有这种情况，值得注意。

"为欲解"，是表示某种疾病經过治疗以后，在症状上虽有所减輕，但脉仍如故，并沒有什么改善。不仅如此，而且反見伏弦，是病情轉趋严重，可以变成痙病。这种病情，即所謂证輕而脉变，表善而內恶，預后是不良的。一般来說，凡疾病經过治疗，症状与脉象

同时好轉者，最为佳兆，属病愈之证；若症状无甚出入，脉象見有轉机者，亦属佳事；若症状虽有减輕而脉象不减或反而恶化者，病情必有变端，預后大多不良。

参考資料

《論注》：暴腹脹大，是經絡之邪欲从內出，故为欲解；若脉仍如故，反伏而弦，是寒邪留經，痙病仍在也。

《心典》：此即上文风去濕存之变证，魏氏云：风去不与濕相丽，則濕邪无所依着，必順其下墜之性，而入腹作脹矣。风寒外解，而濕下行，所以为欲解也。如是診之，其脉必浮而不沉，緩而不弦矣，乃其脉如故，而反加伏弦，知其邪內連太阴，里病轉增而表病不除，乃痙病諸证中之一变也。

《金鉴》：本門首条"痙病也"之下"若发其汗……"六句，当移于此条之首，文义始属。此条"暴腹脹大者"句，衍文也，当刪之。不但风病，发汗过多則痙，即寒濕相搏之病，发汗过多亦痙也。发汗过多，其表益虛，表虛則必叫恶寒甚也。发寒濕汗后，其脉不直紧，如蛇之曲緩，則为邪退，不成痙病，为欲解也；若脉仍直紧不緩，或不直紧反伏堅弦急者，为邪不退，成痙病矣。

九、夫痙脉，按之紧如弦，直上下行。〔原注〕一作筑筑而弦。《脉經》云：痙家其脉伏堅，直上下。

提要：本条是論述痙病的主脉。

原文分析："紧如弦"应讀"紧而弦"，古人对"如""而"二字，往往互用，《玉函》、《脉經》即作"而"字。"直上下行"是脉象的形容詞，意謂自寸至尺，上下三部，皆見强直而弦之脉。痙病是由筋脉强急而致，所以其脉亦見强直弦劲之象。

再从"按之"二字来看，可知痙病脉象是弦劲有力，重按不减的，应与虛寒病情的弦脉加以区別。

参考資料

《心典》：紧如弦，即坚直之象。李氏曰：上下行者，自寸至尺，皆見紧直之脉也。《脉經》亦云：痙病脉坚伏，直上下行。

《金鉴》：痙之为病，其状劲急强直，故其脉亦劲急强直。按之紧，劲急之象也。如弦，直行之象也。

《本旨》：按之者，脉沉而不浮也；緊者，如絞索之状，阴邪凝斂故也。条长

如弓弦名弦，如弦之直而上下行者，有升降而无出入也。盖人身气血，表里周流，故脉有升降出入之象，自尺而上于寸为升，自寸而下于尺为降，自沉而浮为出，自浮而沉为入。因邪閉于筋，經絡之气不得外达周流，故其脉在沉部上下行，有升降而无出入也，是为痙病之脉，与太阳风伤卫之脉浮緩、寒伤营之脉浮紧者，又不同矣。

十、痙病有灸疮，难治。

提要：本条是論述痙病預后。

原文分析：痙病为外感风邪，耗液伤筋所致，纵有表证，如第一、第二条所述，但与一般的伤寒中风有所区别，治法固当解表，但須兼以保津，絕对禁用火灸燒針之类，强发其汗。假如痙病而見灸疮，可知已經火灸誤治，而且疮口流失脂液，津液一伤再伤，預后当然不良，故称为"难治"。

参考資料

《論注》：治痙終以清表为主，有灸疮者，經穴洞达，火热内盛，阳气素亏，即后栝蔞桂枝湯、葛根湯，嫌不远热，大承气湯更慮伤阴，故曰难治。

《心典》：有灸疮者，膿血久漬，穴俞不閉，娄全善云：即破伤风之意。盖阴伤而不胜风热，阳伤而不任攻伐也。故曰难治。

按：娄全善謂本条即破伤风，章虛谷亦謂先有灸疮，而后感邪成痙，这在临床上是确有其病的，但从"痙病有灸疮"的文义来看，明明是先有痙病，后有灸疮，属于誤用火灸攻表之变，故另立一条，并指出不良預后，以資警戒。若如娄、章二氏之說，則本条与第四、第五、第六条同类病变，无庸再出本条。《論注》之义較长，可从。

十一、太阳病，其证备，身体强，几几然①，脉反沉迟。此为痙，栝蔞桂枝湯主之。《玉函》无反字。

栝蔞桂枝湯方：

栝蔞根二两（程、沈作三两）　桂枝三两　芍药三两　甘草二两（徐、沈有炙字）　生姜三两（徐、沈有切字）　大枣十二枚（徐、沈有擘字）

上六味，以水九升，煮取三升，分温三服，取微汗，汗不

出，食頃啜热粥发。

提要：本条是論述柔痉证治。

注解：①几几：读殊殊，形容頸項强急，俯仰不能自如之貌。

原文分析："太阳病，其证备"，謂邪中于表，具备头項强痛、发热汗出恶风等证。身体强而几几，是筋脉强急，为痉病主证。至于"脉反沉迟"，謂痉病虽見表证，但脉則反見沉迟，这是痉病与一般表证不同之处；亦是痉病的特点，故曰"此为痉"。

"沉迟"，是沉迟兼弦，按之有力之脉，是由在里之津液已經受伤，既不能濡养筋脉，且荣卫之行亦复不利，故脉象如此。但应与第三条的"沉細"作鉴别。

本条虽未明言柔痉，但从用桂枝湯調和荣卫，解太阳卫分之邪，栝蔞清热生津、滋养筋脉的功用来看，是可以理解此为柔痉的，故应与第二条結合研究。

参考資料

《論注》：此为痉证、有汗不恶寒者主方。太阳病其证备者，身热头痛汗出也。身体强，即背反张之互辞；几几然即頸項强之形状；脉反沉迟，謂阳证得阴脉，此痉脉之异于正伤寒也。其原由筋素失养而湿复挟风以燥之，故以桂枝湯为风伤卫主治，加栝蔞根以清气分之热而大潤其太阳經既耗之液，則經气流通，风邪自解，湿气自行，筋不燥而痉愈矣。

《心典》：太阳证备者，赵氏謂太阳之脉自足上行，循背至头項，此其所过之部，而为之状者，皆是其证是也。几几，背强連頸之貌。沉本痉之脉。迟非內寒，乃津液少而营卫之行不利也。伤寒項背强几几，汗出恶风者，脉必浮数，为邪风盛于表；此证身体强几几然，脉反沉迟者，为风淫于外，而津伤于內，故用桂枝則同，而一加葛根以助其散，一加栝蔞根兼滋其內，則不同也。

十二、太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得語，欲作刚痉，葛根湯主之。

葛根湯方：

葛根四两　麻黄三两（去节）　桂枝二两（去皮）　芍药二两　甘

草二两(炙)　生姜三两　大枣十二枚

以上七味,㕮咀,以水七升,先煮麻黄、葛根,减二升,去沫納諸药,煮取二升,去滓,溫服一升,复取微似汗,不須啜粥。余如桂枝湯法将息及禁忌。

提要:本条是論述欲作刚痙的证治。

原文分析:"无汗"是辨证关鍵,是由邪束肌表,卫气閉塞之故。"小便反少"是在里之津液已受伤,无汗則邪气不能外达,小便少則里气不能宣行。旣不外达,又不下行,势必逆而上冲,故其人"气上冲胸"。"口噤不得語"是邪阻筋脉,势将强急而为痙病,故曰"欲作刚痙"。

病在太阳,表实无汗,但气上冲胸,是邪气犹有欲达之机。津液受伤,筋脉强急,又为痙病特点。針对病情,必須发表升津,一方兼顾,故用葛根湯治疗。

条文"欲作"二字,应加注意,是突出本方证为痙病欲作之初,而非已作之后,是邪气方盛于表,而非全属筋燥痙强之候,故宜用葛根湯开发腠理、发汗祛邪、升阴养津、舒緩筋脉,即乘其未盛而夺之之意。

参考資料

《心典》:无汗而小便反少者,风寒湿甚,与气相持,不得外达,亦并不下行也。不外达,不下行,势必逆而上冲,为胸滿,为口噤不得語,馴至面赤头搖,項背强直,所不待言,故曰欲作刚痙。葛根湯即桂枝湯加麻黄、葛根,乃刚痙无汗者之正法也。

《金鉴》:此申明刚痙在表,以明其治也。太阳病,为头項强痛发热等证也。无汗,謂伤寒也。太阳伤寒,小便不当少,今反少者,是寒气盛而收引也;不当气上冲胸,今气上冲胸,是寒气盛而上逆也;不当口噤不得語,今口噤不得語,是寒气盛,牙关紧急而甚也。以太阳伤寒而有此冲击劲急之象,是欲作刚痙之病也。麻黄湯能治太阳,而不能治阳明,故以葛根湯兼太阳阳明两經之治,为刚痙无汗之正法也。

《本旨》:汗出而津液外泄,則小便少;今无汗而小便反少,是营卫三焦之

气皆閉，外閉則內气不得轉旋，而直上冲胸。邪侵入筋，阳明筋急，而口噤不得語，欲作刚痙之先兆也。急以桂枝湯調营卫，加麻黄、葛根，开泄太阳阳明之邪。盖邪本由經絡侵入于筋，仍必从經絡以泄之，迟則即有項背反张、头摇目赤之变也。

十三、痙为病(原注)一本，痙字上，有刚字。胸满口噤，卧不着席，脚攣急，必齘齿，可与大承气湯《玉函》、《脉經》作：刚痙为病，必上有其人二字

大承气湯方：

大黄四两(酒洗)　厚朴半斤(炙，去皮)　枳实五枚(炙)　芒硝三合

上四味，以水一斗，先煮二物，取水五升，去滓，內大黄煮取二升，去滓，內芒硝，更上微火一、二沸。分溫再服，得下止服。

提要： 本条是論述里热成痙的证治。

原文分析： 表症失于开泄，邪气內传，郁于阳明，热盛灼筋，亦致痙病。"胸满"是里热壅盛，"口噤"由于热灼筋急；至于"卧不着席，脚攣急"是筋脉强急之重证，即角弓反张，筋脉瘛瘲之象。"齘齿"一证，与"口噤"同一机轉，是阳明热盛，又有化风鼓动筋脉之势。

綜上所述，邪传阳明，热盛劫爍津液，筋脉失养，强急为痙，病情較为深重。治疗方法，宜通腑泄热，急下存阴，可用大承气湯。

参考資料

《心典》：此痙病之属阳明瘀热者。阳明之筋，起于足，結于跗，其直者上結于髀。阳明之脉，入齿中，挾口环唇；其支者，循喉嚨，入缺盆下膈，故为是諸证。然无燥实見证，自宜滌热而勿蕩实。乃不用調胃而用大承气者，岂病深热极，非此不能治歟？然曰"可与"，則犹有斟酌之意，用者慎之。

《金鉴》：此申痙病入里，以明其治也。痙病而更胸满，里气壅也；卧不着席，反张甚也；脚攣急，劲急甚也；必齘齿，牙紧甚也。此皆阳明热甚灼筋，筋急而甚之象，故以大承气湯直攻其热，非攻阳明之实也。其曰可与，非尽言其可与，有慎重之意。

《本旨》：此即前条之证，失于开泄，以至邪深閉甚……风火內閉阳明为

多，故与大承气湯，通阳明之腑，急則治标之法；腑气通，理必仍和其筋脉，可想而知也。不曰主之而曰可与，教人詳审标本，隨宜而施之意耳。

按：尤氏、章氏、《金鉴》对本条用大承气湯均有怀疑，因为大承气湯非所以治痙者；本条用此，殆亦釜底抽薪，权宜之計而已。章氏指出，腑气通后，必仍和其筋脉，亦是經驗之言，应加注意。

結 語

从《金匱》痙病內容来看，对病因、脉证、治疗和預后等均有所論述；但本篇痙病的原因，有外感风寒或誤治所致，这里是以前者为重点。辨证方法，类于伤寒，故在表首犯太阳，分别刚痙、柔痙，在里責于阳明；但痙病并不等于伤寒，故第七条詳叙症状，第九条突出主脉，同中有异，必須分析明白；至于治疗，篇中指出表里两法，表证有汗，用栝蔞桂枝湯；无汗用葛根湯。在解表之中均应顾到津液。里证由于邪閉热壅，用大承气湯急下存阴。这些方法是为适应本篇痙病之特点而設。本篇痙病之因，固由外感；至于所以成痙，与津液受損、筋脉失养有其密切关系。因此，在預后方面，津液損伤的程度，实为判断良恶的重要指征。

本篇誤治致痙，不关外感因素，而主要在于津伤筋燥，但病情輕重大有等差，有的仅为一时性变证，有的竟为危篤证候。篇中所述虽然不多，但可略見端倪。

此外，还須注意，以上痙病，或由外感风寒，或由誤治所致，与后世在溫病范围內所論的痙厥证完全不同，这是学习本篇应注意的問題。

十四、太阳病，关节疼痛而煩①，脉沉而細〔原注〕一作緩者，此名湿痹②〔原注〕《玉函》云中湿。湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。

提要：本条是論述湿痹证候及治疗原則。

注释：① 煩：謂疼痛而煩扰不宁。

② 痹：犹閉，謂湿邪痹着，阳气閉塞。

原文分析：湿为六淫之一，故其感人亦如风寒之先在太阳；但风寒多伤肌腠，湿則流入关节，故条文突出"关节疼痛而煩"的症状，这是本篇湿病的特点，亦是与伤寒表证作出鉴别。湿邪痹着，阳气不通，故关节疼重而痛，煩扰不宁。湿从外来，脉应浮緩，今見沉而細者，則沉为在里，細脉主湿，是湿邪不仅流入关节，而且內合于脾，形成內外合邪之证，故名之曰"湿痹"。

湿痹证候，由于湿流关节，內传于脾，所以除关节疼痛而煩之外，又見小便不利，大便反快等证，这是脾土失运，气化受阻，清浊混淆之故。中阳不化，气机不利，故小便不利；湿胜則濡泄，水谷并居大腸，故大便反快。治疗方法，当化气以分清浊，利其小便則愈。因气化湿行，內湿除則外湿亦解，小便利則大便自調。前人云："治湿不利小便，非其治也"，正闡发了仲景之旨。

但須注意，湿从外来，治以利小便为法，是因湿痹脉沉細，小便不利，大便反快而設，否則外湿之治，应以微发汗为佳。

参考資料

《法律》：湿流关节之痛，脉見沉細者，則非有外风与之相搏，只名湿痹。湿痹者，湿邪痹其身中之阳气也。利其小便，則阳气通行无碍，而关节之痹并解矣。設小便利已，而关节之痹不解，必其人阳气为湿所持，而不得外泄，或但头間有汗，而身中无汗，反欲得被覆向火者，又当微汗以通其阳也。

《心典》：湿为六淫之一，故其感人，亦如风寒之先在太阳。但风寒伤于肌腠，而湿則流入关节；风脉浮，寒脉緊，而湿脉則沉而細；湿性濡而滞，气重着，故亦名痹，痹者閉也。然中风者，必先有內风而后召外风；中湿者，亦必先有內湿而后感外湿，故其人平日土德不及而湿动于中，由是气化不速而湿侵于外，外內合邪，为关节痛煩，为小便不利，大便反快。治之者必先逐內湿，而后可以除外湿，故曰当利其小便，前人亦云：治湿不利小便，非其治也。然此为脉沉而小便不利者設耳，若风寒在表，与湿相搏，脉浮恶风，身重疼痛者，則必以麻黄、白朮、薏苡、杏仁、桂枝、附子等，发其汗为宜矣。詳見后条。

《本旨》：太阳伤寒，則脉浮緊；中风，則脉浮緩。今寒湿皆阴邪，下先受

于足經，而遏其阳气，亦有发热头痛之太阳病也；但关节疼痛，与伤寒之身痛有异，而脉沉細，亦与浮紧不同，又与上条之湿中于头而脉大者迥别，此《内經》所云：寒胜为痛痹，湿胜为着痹之证也。湿痹經絡，則腑气不宣，故小便不利；脾胃之水不能輸布，故大便反快。快者，滑也。但当利其小便，使阳气通达，則湿去而愈。

《述义》：湿病有挾风寒者，今此証則純于湿者，故举为湿病之首，先后篇所謂湿流关节是也……蓋湿邪不借风寒，則更易濡滞，势必趋里，是以治法不事驅表，但利其小便，則外湿亦随消除也……大便反快句，諸注未妥，愚意快者，快調和平之謂，言小便不利者，津液偏滲大腸，法当濡泻，而今湿邪壅閉，水气內郁，不敢漏泄，故使大便仅如平也。

按：丹波元坚对“大便反快”句，注意“反”字，并对“快”字别有解释，頗有巧思，可备一說。但征之临床，湿痹之病，大便濡泻者多，諸注亦无异議，故释如上。

十五、湿家① 之为病，一身尽疼(原注)一云：疼煩，**发热，身色如熏黄② 也。**《玉函》作一身疼煩。

提要：本条是論述湿郁发黄的证候。

注释：① 湿家：謂病湿之人。

② 熏黄：黄而晦滞，色如烟熏。

原文分析：病湿之人，由于感受了湿邪，肌表之气不宣，湿阻气滞，故一身尽疼痛。湿为阴邪，本不发热，如湿郁气分，郁久則必化热，湿热郁蒸不解，故“身色如熏黄也”。色如“熏黄”，是黄而晦滞，属湿重于热的現象。

此病当有无汗或小便不利等证。气化不行，湿无去路，故郁蒸而发黄，然則治疗方法，就可于此获得綫索。

参考資料

《心典》：湿外盛者，其阳必內郁。湿外盛則身疼，阳内郁則发热，热与湿合，交蒸互郁，則身色如熏黄。熏黄者，如烟之熏，色黄而晦，湿气沉滞故也；若热黄則黄而明，所謂身黄如橘子色也。

《溯源集》：湿邪充塞，湿淫于表里肌肉肢节之間，所以一身尽疼，而身色

如熏黄也。熏黄者，如烟熏之状，黄中带黑，而不明润也。盖黄家有阴阳之别，阳黄则明润，阴黄则黑暗，而无光泽。身如橘子色者，湿热停蓄所致，属阳黄。此一身尽疼，已属寒湿之邪流于关节，而身色如似熏黄，即阴黄之属也，当于寒湿中求之。

《金鉴》：湿家謂病湿之人。湿之为病，或因外受湿气，則一身尽痛；或因內生湿病，則发热身黄；若內外同病，則一身尽痛，发热，身色如熏黃也。湿家之身痛发黃，不似伤寒之身痛发黃者，以无六經之形证也。

按：关于本条病机，注家有不同見解，如《心典》认为外湿所致，《金鉴》认为內外同病，《溯源集》則认为寒湿阴黃。其共同之点，均着眼于"身色如熏黃"一症。其实，本条所述重在表证，身疼发热，是湿从热化，并无里症，难以肯定为內外同病。至于从黄色晦明分阴阳，仅能作为論证的一部分依据，不能不顾及其他症状。尤氏之說，于义較长。

十六、湿家，其人但头汗出，背强，欲得被覆向火。若下之早則噦，或胸滿，小便不利。(原注)一云利舌上如胎①者，以丹田②有热，胸上有寒，渴欲得飲，而不能飲，則口燥煩也。《脉經》无煩字。《伤寒总病論》煩，作故。

提要：本条是論述湿家誤下的变证。

注释：① 如胎：謂舌面湿滑而色白，似胎非胎。
② 丹田：泛指下部，与胸上对举。

原文分析：病湿之人，但头汗出者，是由于外感寒湿，肌腠閉塞，阳气不能外达，反逆而上出之象。湿困經脉，故背强不和；湿阻阳痹，故其人恶寒，欲得被覆向火。这种病情，是为寒湿居表，阳气不得宣行所致。治疗方法，理当温經散湿，舒展卫阳，如反早下之，則为病在于表，誤攻其里，必致变证丛生。

病情本已阳气不伸，若更下之，則胃气被郁，湿浊反盛，故变生呃逆。表湿因之而內陷，湿阻則气化不行，故在上則見胸滿，在下則小便不利。阳气內郁，寒湿陷里，气化不行，形成湿遏热伏之机，

故曰："丹田有热，胸上有寒"。所謂"丹田有热，胸上有寒"，就是指出湿病誤下以后，形成一种寒热錯杂，上下內外交阻的病理变化。舌上白滑，似胎非胎，即反映这种病情；因为阳郁不能升騰，舌上无以化燥結胎，寒湿在于胸上，故舌布白滑胎垢。阳內郁則渴欲得飲，湿在上則不欲飲而但口燥。凡此諸变，均由誤下之后，湿遏热伏所致。

参考資料

《心典》：寒湿居表，阳气不得外通，而但上越，为头汗出，为背强，为欲得被覆向火，是宜驅寒湿以通其阳，乃反下之，則阳更被抑，而噦乃作矣。或上焦之阳不布，而胸中滿，或下焦之阳不化，而小便不利，隨其所伤之处而为病也。舌上如胎者，本非胃热，而舌上津液燥聚，如胎之状，实非胎也。盖下后阳气反陷于下，而寒湿仍聚于上，于是丹田有热而渴欲得飲，胸上有寒而复不能飲，則口舌燥煩，而津液得聚耳。

《溯源集》：舌上如胎者，若热邪入胃，則舌上或黃或黑，或芒刺，或干硬，或燥裂，皆胎也。此云如胎，乃湿滑而色白，似胎非胎也。此因寒湿之邪，陷入于里，而在胸膈，命門之眞阳不得上升，而在下焦，上下不通，故曰：丹田有热，胸中有寒。

《金鉴》：湿家头汗出者，乃上湿下热，蒸而使然，非阳明內湿之热，蒸而上越之汗也。背强者，乃湿邪重着之强，非风湿拘急之强也。欲覆被向火者，乃一时湿盛生寒，非伤寒之恶寒也。若誤以阳明內湿之热，上越之头汗而遂下之，則湿从寒化，即乘虛入于上，則肺气逆而胸滿；入于中，則胃不和而为噦；入于下，則膀胱气化不行，为小便不利。舌上白滑如胎者，盖以誤下热陷，丹田有热也。寒聚于上，胸中有寒也。所以渴欲得水，而不能飲，由下有热而生口燥煩，由上有寒而不化生津液，虽口燥舌干而不能多飲也。

《輯义》：胸上有寒，丹田有热……考此寒热互誤，《伤寒論》黃連湯条云："胸中有热胃中有邪气。"邪气，即寒也，方中用干姜、桂枝，其义可見耳。他諸泻心湯、烏梅丸之类，悉为上热下冷設。《巢源》有冷热不調之候云"阳并于上，則上热；阴并于下，則下冷"，而无上冷下热之证，其故何也？盖火性炎上，水性就下，病冷热不調，則热必浮于上，寒必沉于下，是所以无下热上冷之候也。凡誤下之证，下焦之阳驟虛，气必上逆，則上焦之阳，反因下而成实，以火气不下行，故为上热下冷之证。此条证亦然。舌上如胎而口燥者，上热之证，渴欲得飲而不能飲者，下冷之驗，与厥阴病"心中疼热，饥而不欲食"，虽有欲

饮、欲食之别，其理则一也。故如此证，亦必非寒热錯杂之剂，则难奏效，学者宜致思焉。

按："丹田有热，胸上有寒"的机理，实属费解。丹波氏认为寒热互誤，并引黄連泻心等湯证为佐证，可以参考。但此为湿病，与伤寒略有不同，湿病誤下，形成湿遏热伏的病机，臨床并不少見，故仍从原文解释如上。

十七、湿家下之，額上汗出，微喘，小便利（原注）一云不利者死；若下利不止者，亦死。

提要：本条是論述湿家誤下的坏证。

原文分析：湿为阴邪，最易損伤阳气，若誤下之，则里阳更伤，形成阴盛阳虛之势。虛阳上越，则額上汗出而微喘；阴寒内盛，则小便自利，此为阳气上越而阴气下脱之证，病情非常危恶，故曰"死"。假如誤下而下利不止者，则眞阳失守，阴脱于下，其机与小便自利相同，阴阳两竭，故亦主死。一云小便不利，临床确有这种变化，为阳气上越，阴不下济，亦属于阴阳离决之象，亦为危候。

綜观湿病治法，邪在于表，与太阳有关，宜发其汗；湿邪在里，与太阴有关，宜利小便。若非化燥成实，决无用下法之理，故上条及本条均提出告誡。但同样誤下，前后两条的病情不同，預后亦异，其中关鍵，主要在于病人平素的中阳如何。从前条而論，表阳虽郁，里阳犹治，故虽經誤下，阳气仍然郁伏于里，能与阴邪抗爭，形成湿遏热伏之局；若本条病情，则由中阳素虛，感湿以后，一經誤下，则眞阳失守，毫无抵抗能力，故見此证。

又前条与本条均有头汗，但病机大异，前条的但头汗出，是湿郁于表，阳气逆而上出，证見于病初，不关誤下，属于邪郁之证；本条汗出仅見于額上，为虛阳上越，证見于誤下以后，属于虛证。[illegible]时，但头汗出与背强恶寒等表证兼見，額上汗出与微喘兼[illegible]虛实之异，显然可見。

參考資料

《論注》：湿在人身，經絡肌腠間病也。大腑者，人身元气之关；若动大腑，則經絡之邪不去而元气頓削，故治湿始終不可下，观首章云"但当利其小便"、后章云"法当汗解"可知矣。即后仲景治湿方，但有溫以燥之法、有风以燥之法，东垣师其意，有升阳除湿湯，有羌活胜湿湯，此始終不可下之明驗也。虽仲景有下之早則噦句，似乎太早不可，而后則可下也。不知此为头汗而表未解者，虑其有內入之事，表邪內入，則可下矣，非言治湿可下也，故曰湿家下之，則阳虛者，因寒下之药，驟然攻之，腎阳先脫，腎先病，心为应，額为心部，而腎水乘之，則額上汗出微喘，孤阳上脫也；更小便利，則上下交脫矣，故死。若其人上焦之阳，未至于脫，而下利不止，腎为阴，主二便不止，是阴脫也，故亦死。

《心典》：湿病在表者宜汗，在里者宜利小便，苟非湿热蘊积成实，未可遽用下法。額汗出微喘，阳已离而上行；小便利，下利不止，阴复决而下走。阴阳离决，故死。一作小便不利者死，謂阳上游而阴不下济也，亦通。

《金鑑》：李瑋西曰：前云湿家当利小便，以湿气內瘀，小便原自不利，宜用药利之；此下后里虛，小便自利，液脫而死，不可一例概也。

十八、风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解，值天阴雨不止，医云：此可发汗，汗之病不愈者，何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。

提要：本条是論述风湿病治疗大法。

原文分析：外感风湿，大都首犯体表，客于肌腠，流走关节，卫外之气痹阻，故一身尽疼痛。此时治疗当以汗解，使外入之邪仍从外出，其病可以迅愈。假如值天阴雨不止，則外湿尤甚，更可汗解无疑；但对风湿发汗，是有其特点的，既不同于伤寒的表实，亦不同于中风的表疏，应照顾到风与湿合的具体病情。假如仅知发汗而汗大出，只能解散风邪，不能驅除阴湿，因为风性輕揚，固易发散，而湿性濡滞，非徑汗可除，故其病不愈。必須使其微似汗出，才能使风湿俱去。这是治疗外感风湿的发汗方法，临床必須掌握。

参考资料

《論注》：此言风湿两平者，当汗解而不可过也，謂风湿相搏疼痛，法原当汗解，值天阴雨，則湿更甚，可汗无疑，而不愈何故？蓋风性急可驟驅，湿性滞当漸解，汗大出，則驟风去而湿不去，故不愈；若发之微，則出之緩，緩則风湿俱去矣。然則湿在人身，粘滞难去，驟汗且不可，而况可驟下乎。故前章曰下之死，此但云不愈，見用法不当而非誤下比也。

《心典》：风湿虽并为六淫之一，然风无形而湿有形，风气迅而湿气滞，值此雨淫湿胜之时，自有风易却而湿难除之势，而又发之速而驅之过，宜其风去而湿不与俱去也。故欲湿之去者，但使阳气内蒸而不驟泄，肌肉关节之間充滿流行，而湿邪自无地可容矣。此发其汗，但微微似欲汗出之旨歟？

《本旨》：无汗，则当发汗以解之也。值天阴雨不止，則其湿胜于风；若大发其汗，阳气奔騰，而风为阳邪，随气而泄，湿邪阴滞，故反遺留而病不愈也。若治风湿者，必通其阳气，調其营卫，和其經絡，使阴阳表里之气周流，則其内湿随三焦气化，由小便而去，表湿随营卫流行，化微汗而解，阴湿之邪既解，风邪未有不去者，此治风湿与治风寒不同者。虽寒湿同为阴邪，而寒淸湿浊，淸者易散，浊者粘滞，故发汗大有区别也。

十九、湿家病，身疼发热，面黄而喘，头痛鼻塞而煩，其脉大，自能飲食，腹中和无病，病在头中寒湿，故鼻塞。内药鼻中則愈。〔原注〕《脉經》云：病人喘，而无湿家病以下至而喘十一字。

提要：本条是論述湿犯肌表的证治。

原文分析：湿犯肌表，与肺气相合，則淸窍不利，表阳被郁，故見身疼发热，面黄而喘，头痛鼻塞而煩等症。这里的"面黄"，在病机上与黃疸不同，是湿郁于表的反应。表郁則肺气上逆，故喘。但以"头痛鼻塞而煩"为主证，故下文云"病在头中寒湿，故鼻塞"。脉大，是病邪在上。"自能飲食，腹中和无病"，可知湿邪并未传里，只須内药鼻中，宣泄上焦，使肺气通利則其病自愈。此证多得之于曉行雾中，即第一篇第十三条"雾伤于上"之证。

寒湿头痛，与伤寒不同，是痛而且脹，即《素問·生气通天論》所謂"因于湿，首如裹"。湿病脉多迟緩或細，今反大，再联系"腹中和自能飲食"来看，可知仅是湿犯肌表，沒有波及内臟，这是可以理

解的。

本条治法，原文仅云"內药鼻中"，后世医家，认为可用瓜蒂散，亦有认为宜用辛香开发之味作为嗅剂，亦有用辛夷滑风散（辛夷、細辛、藁本、白芷、川芎、升麻、防风、甘草、木通）者，可以随宜择用。

参考資料

《注解伤寒論》：病有深浅，证有中外，此則湿气浅者也。何以言之？湿家不云关节煩疼，而云身上疼痛，是湿气不流关节，而外客肌表也；不云发热，身似熏黄，复云发热面黄而喘，是湿不干于脾而薄于上焦也。阴受湿气，則湿邪为深，今头痛鼻塞而煩，是湿客于阳，而不客于阴也。湿家之脉当沉細，为湿气內流；脉大者，阳也，則湿不內流，而外在表也。又以自能飲食，胸腹别无满痞，为腹中和无病，知其湿气微浅，內药鼻中，以宣泄头中寒湿。

《溯源集》：病浅不必深求，毋庸制剂，但当以辛香开发，納之鼻中，以宣泄头中之寒湿則愈。朱奉議及王氏《准绳》，俱用瓜蒂散。

《心典》：寒湿在上，則清阳被郁。身疼头痛，鼻塞者，湿上甚也；发热面黄煩喘者，阳上郁也；而脉大，則非沉細之比，腹和无病，則非小便不利、大便反快之比。是其病不在腹中而在头，疗之者宜但治其头，而毋犯其腹。內药鼻中如瓜蒂散之属，使黄水出則寒湿去而愈，不必服药以伤其和也。

二十、湿家，身煩疼，可与麻黄加朮湯，发其汗为宜，愼不可以火攻之。

麻黄加朮湯方：

麻黄三两（去节） 桂枝二两（去皮） 甘草二两（炙） 杏仁七十个（去皮尖） 白朮四两

上五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，內諸药，煮去二升半，去滓。溫服八合，复取微似汗。

提要：本条是論述寒湿在表的证治。

原文分析：外感寒湿，卫阳被郁，肌表之气痹阻，故一身煩痛不安。邪在于表，必見发热恶寒无汗等证，条文不言，是属证以方略的省文法。邪从外来，病在于表，法宜汗解，宜用麻黄加朮湯。方取麻黄湯以解散风寒，加白朮以除湿；而朮与麻黄配伍，又能使发

汗而不致过汗，不仅更适合于寒湿的病情，而且亦是湿病解表微微汗出的具体方法。

寒湿不比伤寒，宜解表而不可过汗，故忌用火攻，誤治必致变证。如火劫以后，大汗淋漓，則风寒虽去，湿邪不除，病必不愈；或者火热內攻，与湿相合，又能变生发黄，或衄血等证，应加注意。

参考資料

《衍义》：湿与寒合，故令人身疼。大法：表实成热，則可发汗。无热，是阳气尙微，汗之恐虛其表。今是证虽不云发热，而煩已生，煩由热也，所以服药不敢大发其汗，且湿亦非暴汗可散，故用麻黃湯治寒，加朮去湿，使其微汗尔。然湿邪在表者，惟可汗之，不可火攻，火攻則增其热，必有发痙之变，所以戒人愼之。

《心典》：身煩疼者，湿兼寒而在表也，用麻黃湯以散寒，用白朮以除湿。喻氏曰：麻黃得朮，則虽发汗不至多汗；而朮得麻黃，并可以行表里之湿。不可以火攻者，恐湿与热合，而反增发热也。

《金鉴》：湿家外证，身痛甚者，羌活胜湿湯；內证发黃甚者，茵陈五苓散。若惟身煩痛而不发黃者，則为外感寒湿，与麻黃加朮湯发其汗，寒湿两解也。愼不可以火攻之者，謂不可以火劫大发其汗，必致变也。

《述义》：按此条乃证以方略者也。今就其方考之，是风湿之属表实者，发热恶寒无汗，其脉浮紧，可推而知矣，故以麻黃湯发散郁邪，加朮以驅表湿。此方之朮，宜用蒼朮，非逐里湿也。盖仲景分风湿太阳病以为三等，亦犹风寒之例。又，黎居士《簡易方》以此证为寒湿，恐不然。

二十一、病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷①所致也。可与麻黃杏仁薏苡甘草湯。

麻黃杏仁薏苡甘草湯方：

麻黃半两(去节湯泡)　**甘草**一两(炙)　**薏苡仁**半两　**杏仁**十个(去皮尖，炒)

上剉麻豆大，每服四錢匕，水盞半，煮八分，去滓。溫服，有微汗，避风。

提要：本条是論述风湿在表的证治。

注释：① 取冷：是貪凉的意思。

原文分析：风湿在表，故病者一身尽疼痛。风与湿合，湿邪容易化热化燥，故身疼发热而日晡所为剧，这是风湿病的特点。究其病因，每每由汗出当风，表虚受湿，或时常貪凉，湿从外侵所致。邪在表而气机不利，湿化热而痹着肌腠，还当微发其汗，清化湿热，治以麻黄杏仁薏苡甘草湯。方中麻黄、甘草微发其汗，杏仁、薏苡利气祛湿；而且本方实为麻黄湯以薏苡易桂枝，是变辛溫发散而为辛凉解表之法。

前条与本条，表证似乎相同，但寒湿与风湿，其因各别，具体症状，亦有差异：寒湿身痛，痛甚重着不能轉側；风湿身痛，痛輕而走掣不可屈伸。同时，寒湿发热，热輕而早暮不分微甚；风湿发热，则热重而日晡所为剧。治疗方法亦有差别，微发其汗，使邪从表解，两者固然相同；但前者药取辛溫而量重，后者药用辛凉而量輕，又属同中之异。

参考資料

《論注》：此言湿有偏于风而积漸內着者，治当微发汗，以止其內入而安肝脾也；謂湿流关节、痛止关节，一身尽疼发热，則是湿由皮毛遍体蒸郁，不止关节矣。但未淫于肌肉，故身不重；风为湿所搏，故无汗；尤日晡所劇，日晡为申酉时金之气，肺主之，肺之合皮毛，明是风湿从肺之合而浸淫內着，至肺金旺时助邪为虐而加甚，与湿从下受者不同，故曰此为风湿。然皮毛受邪，风何以夹湿，所以知因汗出当风或久伤取冷所致，故以麻杏利肺气，微发汗以清皮毛之邪，但肺病必传肝，皮毛必及肌肉，故以薏苡、炙草，壮筋悅脾，而去风胜湿，比前方去桂朮加薏苡，而炙草独多，余剂概輕，治在上故小其制也。

《心典》：此亦散寒除湿之法，日晡所劇，不必泥定肺与阳明，但以湿无来去，而风有休作，故曰此名风湿；然虽言风而寒亦在其中，观下文云：汗出当风，又曰：久伤取冷，意可知矣。盖痙病非风不成，湿痹无寒不作，故以麻黃散寒，薏苡除湿，杏仁利气，助通泄之用，甘草补中，予胜湿之权也。

《金鉴》：病者謂一身尽痛之病人也。湿家一身尽痛，风湿亦一身尽痛；然湿家痛，則重着不能轉側，风湿痛，則輕掣不可屈伸，此痛之有别者也。湿家发热，早暮不分微甚，风湿之热，日晡所必劇。盖以湿无来去，而风有休作，故

名风湿。原其由来，或为汗出当风，或为久伤取冷，相合而致，则麻黄杏仁薏苡甘草湯发散风湿，可与也明矣。

《述义》：发热日晡所剧者，以湿为阴邪，故得阴时而加甚也。蓋此証湿邪滞着稍深，而其表則实，故于麻黄湯中增損以治之，亦犹伤寒有葛根湯之例。

按："日晡所剧"的机理，注家各有不同見解，有的认为日晡所属阳明，湿邪化热化燥，故遇此时而病剧；有的认为日晡所則阴盛，湿邪遇阴，阴得阴助，故其病加剧；亦有认为不必拘泥，但以湿无去来，而风有休止作为解释。几种說法，各具理由，目前尚难取得一致，留待临床体驗，作进一步研究。

又《輯义》认为，本方剂量小，而煎法与諸方异，疑是后人所定。《外台》脚气門所載，恐为原方（麻黄四两，甘草二两，薏苡仁半升，杏仁二两。右四味，㕮咀，以水五升煮取二升分再服，汗出即愈），可以参考。

二十二、风湿脉浮，身重，汗出恶风者，防己黄芪湯主之。

防己黄芪湯方：

防己一两　甘草半两（炒）　白朮七錢半　黄芪一两一分（去芦）

上剉麻豆大，每抄五錢匕，生姜四片，大棗一枚，水盞半，煎八分，去滓。溫服，良久再服。喘者加麻黄半两；胃中不和者，加芍药三分；气上冲者，加桂枝三分；下有陈寒者，加細辛三分。服后当如虫行皮中，从腰下如冰，后坐被上，又以一被繞腰以下，溫令微汗，差。

提要：本条是論述风湿表虛的证治。

原文分析：风湿在表，故脉浮而身重。因脉浮主表主风，身重为湿胜阳痹之征，这是风湿在表的一般病情。若兼見汗出恶风者，可知其人已經表虛，故不待发汗而汗已自出。表虛汗出，則皮毛空疏，故又恶风。这种恶风，与表证不同，是汗后才出現者，属于卫阳

不足之象。

风湿在表，法当汗解，但表卫已虚，又非一般汗剂所宜，治以防己黃芪湯益气祛湿。方中防己、白朮去风湿，配以黃芪，更能托卫阳而益气祛湿；甘草、姜、枣調和荣卫，以顾表虛。此方仍属微汗之剂，故方后云“溫令微汗差”；但表虛发汗，必基于托阳益气、調和荣卫上面，故方后又云“服后当如虫行皮中”，此即卫气振奋，风湿欲解之征，宜加注意。

参考資料

《心典》：风湿在表，法当从汗而解，乃汗不待发而自出，表尙未解而已虛，汗解之法，不可守矣。故不用麻黃出之皮毛之表，而用防己驅之肌肤之里。服后如虫行皮中，及从腰下如冰，皆湿下行之征也。然非芪、朮、甘草，焉能使卫阳复振，而驅湿下行哉。

《金鉴》：脉浮风也，身重湿也。寒湿则脉沉，风湿則脉浮。若浮而汗不出恶风者，为实邪，可与麻黃杏仁薏苡甘草湯汗之；浮而汗出恶风者，为虛邪，故以防己、白朮以去湿，黃芪、甘草以固表，生姜、大枣以和营卫也。

《本旨》：脉浮汗出恶风者，风伤卫也；若兼身热头痛，即为太阳經桂枝湯证矣。今不发热头痛而身重者，风挾湿而伤肌肉，邪不在太阳，故无发热头痛也。其汗出恶风者，卫阳虛也。肌肉脾胃所主，故以芪、朮、甘草，补卫阳而助脾胃，止用防己除肌肤之湿，又以姜枣調营卫，則邪去而正复也。此以气虛，邪不能出，故方后有隨证加药之法。

《述义》：此风湿之表虛者，亦犹桂枝湯之例，故嫌麻黃之峻，其不用阳旦者，岂以芍药之濇乎！防己黃芪湯，注家以为实卫滲湿之剂，此殊不然。防己，皮水有防己茯苓湯，而陶隐居曰：是疗风水家要药尔；然則亦是系逐表湿之品。黃耆，但黃芪建中湯治里虛，其他如黃芪桂枝五物湯、烏头湯、芪芍桂酒湯、桂枝加黃芪湯，皆用治湿着；盖托阳排結，于濡滞之邪，适然相对矣。朮之驅外湿，旣如前述，况方后曰：服后当如虫行皮中，曰：令微汗，差，則知此方为风湿家解肌之治，而非滲利之剂也明矣。

《輯义》：此方分两煎法，亦系后人改定，《千金》却是原方，作防己四两，甘草一两，白朮三两，黃芪五两，生姜三两，大枣十二枚。右六味，㕮咀，以水六升煮取三升。分溫三服，服了坐被中，欲解如虫行皮中，臥取汗。

二十三、伤寒八九日，风湿相搏，身体疼煩，不能自轉

侧，不嘔不渴，脉浮虛而濇者，桂枝附子湯主之；若大便堅，小便自利者，去桂加白朮湯主之。

桂枝附子湯方：

桂枝四两（去皮） 生姜三两（切） 附子三枚（炮去皮，破八片） 甘草二两（炙） 大棗十二枚（擘）

上五味，以水六升，煮取二升，去滓。分溫三服。

白朮附子湯方：

白朮二两 附子一枚半（炮，去皮） 甘草一两（炙） 生姜一两半（切） 大棗六枚（擘）

上五味，以水三升，煮取一升，去滓。分溫三服，一服觉身痹，半日許，再服，三服都尽，其人如冒状，勿怪，即是朮附并走皮中逐水气，未得除故耳。

提要： 本条是論述风湿而見表阳虛的证治。

原文分析： “伤寒八九日”，是說伤寒表证八九日不解。不解的原因，是由于风湿合邪，形成风寒湿三气杂至，痹着于肌表，故見身体疼煩，不能自轉側等证。这种病情，已不同于单純伤寒而为湿病。从症状来看，虽类于痹证，而重点在于肌肉經脉。湿从外来，传变类于伤寒。若其人不嘔不渴，可知湿邪并未传里犯胃，亦未郁而化热；但脉見浮虛而濇，則浮为在表，浮而无力，則表阳已虛；濇为湿滞，是表阳虛而风寒湿仍逗留于肌表。治疗方法，宜溫經助阳，祛风化湿，用桂枝附子湯。方中重用桂枝祛风，伍以附子溫經助阳，是为表阳虛风湿胜者而設；甘草、姜、枣，調和营卫，以理表虛。

若表湿亦未传里侵脾，形成如第十四条的“湿痹”之候，大便坚，小便自利的，是里气調和，湿邪仍然留于肌表，亦宜祛湿溫經，用白朮附子湯。方中白朮、附子，逐皮間湿邪，溫經复阳；甘草、姜、枣，調和营卫，是为表阳虛湿气偏胜者而設。方后注云“一服觉身

痹，半日許再服，三服都尽，其人如冒状，勿怪，即是朮附并走皮中逐水气，未得除故耳”，是本方仍为助阳逐湿，微取发汗之剂，从肌肉經脉而祛湿外出的方法。

参考資料

《心典》：身体疼煩不能自轉側者，邪在表也；不嘔不渴，里无热也；脉浮虛而濇，知其风湿外持而卫阳不振，故以桂枝湯去芍药之酸收，加附子之辛溫以振阳气而敌阴邪；若大便堅，小便自利，知其在表之阳虽弱，而在里之气犹治，則皮中之湿，自可驅之于里，使从水道而出，不必更发其表，以危久弱之阳矣。故于前方去桂枝之辛散，加白朮之苦燥，合附子之大力健行者，于以并走皮中而逐水气，亦因势利导之法也。

《金鉴》：此承上条詳申脉证，以明其治也。謂此风湿之病，虽得之伤寒八九日，而不嘔不渴，是无伤寒里病之症也。脉浮虛濇，是无伤寒表病之脉也。脉浮虛，表虛风也，濇者湿也；身体煩疼风也，不能轉側湿也。乃风湿相搏之身体疼痛，非伤寒骨节疼痛也。与桂枝附子湯溫散其风湿，从表而解也；若脉浮实者，則又当以麻黃加朮湯大发其风湿也；如其人有是证，虽大便硬，小便自利，而不議下者，以其非邪热入里之硬，乃风燥湿去之硬，故仍以桂枝附子湯。去桂枝者，以大便坚，小便自利，不欲其发汗再夺津液也；加白朮者，以身重着，湿在肌分，用以佐附子逐水气于皮中也。

《本旨》：以风寒湿邪搏結，故八九日而不能解，身体煩疼不能自轉側者，以表阳虛，而邪閉經絡也；不嘔不渴，內和无热也；寒湿皆阴邪，以其兼风，故脉浮；以阳气虛而阴邪胜，故浮而虛濇也。以桂枝、姜、枣通經絡、和营卫，附子溫臟助阳，甘草和中，不去其邪而风寒湿自不能留矣。然小便利，大便硬者，何以去桂枝之通經絡而反加白朮之燥土耶？盖經絡外通营卫，內通臟腑，湿閉經絡，則腑气不宣，故小便必不利也；今小便利，而体痛不能轉側者，寒湿伤肌肉而不在經絡也。肌肉属脾，由脾阳虛，不能溫肌肉而輸津液，寒湿得以留之。良以脾主为胃行津液者也，津液不輸，則腸胃枯燥而大便硬，是阳虛而气不能化液，即所謂阴結也，故以朮合附子，大补脾阳以溫肌肉、肌肉溫而湿化矣；去桂枝，則津液不随辛散而外走，即內归腸胃而大便自潤也。药改一味，其妙理有如此者。

《溯源集》：湿在里，則小便不利，大便反快。大便硬，則湿不在里，小便利，則湿气已去，不須汗泄，故去桂枝。想风湿之后，寒湿之余气未尽，身体尙疼，轉側未便，故仍用去桂枝之白朮附子湯也。

按：本条"若大便坚"以下的方证，注家意見不一，有謂系服桂枝附子湯后的轉方处理，故白朮附子湯方药量減輕；有謂表湿趋向于里，故用白朮附子湯溫中燥湿；有謂桂枝附子湯是发散表湿，白朮附子湯是逐湿下出，等等，各自成理，但各有不够妥貼之处。这里作为一证两方解释，桂枝附子湯治风邪偏胜的；白朮附子湯治湿邪偏胜的。"不嘔不渴"、"大便坚，小便自利"两段，均作为湿未传里的互辞理解，不在方名的"去"与"加"字上面拘泥。

二十四、风湿相搏，骨节疼煩，掣痛，不得屈伸，近之則痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子湯主之。

甘草附子湯方：

甘草二两(炙)　白朮二两　附子二两(炮，去皮)　桂枝四两(去皮)

上四味，以水六升，煮取三升，去滓。溫服一升，日三服，初服得微汗則解，能食，汗出复煩者，服五合。恐一升多者，服六、七合为妙。

提要：本条是論述风湿而表里阳虚的证治。

原文分析：本条是风寒湿合邪而风湿两盛之候，病情較上条尤为加剧。风性走竄，故骨节疼煩掣痛，不得屈伸，近之則痛剧；湿胜則肿，故身微肿；风性渙散，故痛則汗出，汗出則阳气更虛，故在里則短气，在表則恶风不欲去衣；湿性濡滞，阳虛而气化不行，故小便不利。种种病情，均由风湿两盛，而且表里阳虛。治疗方法，宜助阳溫經，益气祛湿，用甘草附子湯。方以甘草为名者，取其甘以緩急，协白朮能益气祛湿，附子、桂枝助阳溫經。方后注云："初服得微汗則解"，可知本方仍为助阳逐湿兼以微汗之剂。与上条相較，病情不仅在表，故去姜、枣；风湿两盛，故兼用桂、朮。此中去取，实堪寻味。

参考資料

《心典》：此亦湿胜阳微之証，其治亦不出助阳散湿之法，云得微汗則解者，非正发汗也，阳复而阴自解耳。夫风湿在表，本当从汗而解，麻黃加朮湯、麻黃杏仁薏苡甘草湯其正治也；而汗出表虛者，不宜重发其汗，則有防己黃芪实表行湿之法，而白朮附子則又补阳以为行者也；表虛无熱者，不可遽发其阳，則有桂枝附子溫經散湿之法，而甘草附子則兼补中以为散者也。即此数方，而仲景审病之微，用法之变，盖可見矣。

《金鑒》：风湿相搏，身体煩疼重着，不能轉側者，湿胜风也；今掣痛不可屈伸，风胜湿也。掣痛不可屈伸，近之則痛劇，汗出，短气，恶风不欲去衣，皆风邪壅盛也。小便不利，湿內畜也；身微肿者，湿外搏也。以甘草附子湯微汗之，祛风为主，除湿次之也。此上二条，皆詳风湿之义，以明风湿之治也。

《本旨》：此脾腎营卫皆虛，而阴邪痹結也。寒胜为痛痹，风胜为行痹，湿邪凝滞风寒而成也。煩疼掣痛者，风也；不得屈伸，近之痛劇者，寒也；汗出而邪不去，恶风不欲去衣，营卫虛极矣；短气，小便不利，身微肿者，脾腎两虛，三焦气化无权，升降不利也。表里皆虛，邪痹不出，故以朮、附、甘草大补脾腎之阳，而佐桂枝通和經脉，不散其邪而风寒湿自去矣。

結　　語

湿为六淫之一，每与风寒相兼。本篇所論，实质上是风寒湿三气杂至，但病情略有不同。有单純湿邪为病的，有风湿为甚的，亦有寒湿为甚的，同异之处，应加辨别。

湿从外来，传变类于伤寒，湿邪在表，病变見于肌肉关节，故以身体疼重、关节煩痛为主证。湿郁化热，可以发黃；湿邪传里，便为湿痹；若仅雾湿所伤，清邪居上，則为头痛鼻塞。

外湿为病，首先伤于表分，治疗大法，以驅湿外解，微发其汗为主。如表阳被遏，应通阳散湿；阳气已虛，应助阳溫經。前者是徑用发散，后者是兼以补中。至于預后变化，亦以阳气盛衰为轉移。阳气未衰，虽誤治亦不过逆；如阳气已衰，誤下，便致阴阳离决。

湿邪在表，表实无汗，宜发汗散湿。寒湿甚的，用麻黃加朮湯；风湿甚的，用麻黃杏仁薏苡甘草湯。表虛汗自出的，宜益气祛湿，

用防己黄芪湯。若阳气已虚，湿痹不化的，宜助阳化湿，如桂枝附子湯治风气偏胜，白朮附子湯治湿气偏胜，甘草附子湯治风湿两胜。前二者仅是表阳虚，而后者則表里之阳俱虚。至于清邪居上，病情輕浅，內药鼻中即行，可以不用湯药而解。

二十五、太阳中暍①，发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦細、芤迟，小便已，洒洒然毛聳，手足逆冷，小有劳，身即热，口开②，前板齿③燥。若发其汗，則恶寒甚；加溫針則发热甚；数下之，則淋甚。

提要：本条是論述伤暑兼挟寒湿之病，及其誤治的变证。

注释：① 中暍：即伤暑。

② 口开：謂暑热內扰，气逆作喘，即《素問·生气通天論》"因于暑……煩則喘喝"之意。

③ 前板齿燥：即門齿干燥。

原文分析：暑邪最易伤气，暑热又复伤阴，暑病每多气阴两伤，所以常見发热、自汗、煩渴、溺赤等证。今見太阳表证，发热恶寒而身重疼痛，这是既兼非时之寒，又夹时令湿邪。寒束于表，卫阳被郁，故发热恶寒；湿性濡滞，气机不利，故身重疼痛。这种病情，属于表里异气，虚实錯杂，故脉見弦細，或見芤迟。因弦主阴邪，細主气衰，芤为里虚，迟为阴邪，这是病情复杂在脉象上反映。

太阳一經，外应皮毛，內合膀胱。"小便已，洒洒然毛聳"，是气从下泄，卫阳更感不足之象。"手足逆寒"，是寒湿外郁，卫阳不能布达于四肢。但毕竟此为伤暑之病，里气已虚，故动則生阳，气浮于外，故"小有劳，身即发热"；气阴內耗，暑热上炎，則口开喘喝；津伤失潤，則前板齿燥。这些变化，更說明病体阴阳之不足。

表里异气，虚实錯杂，治应兼顾；如見有表证，貿然发汗，則表阳更虚，故恶寒加甚；如仅注意其寒邪，貿然溫針，則火热更助暑邪，故发热加甚；若誤认口开前板齿燥以为內有燥热，数加攻下，則

更伤阴分，津液內竭，必小便淋濇，較溺赤之証更甚。凡此諸证，皆屬誤治之变。

究竟如何处理？首应掌握暑病的特点，照顾兼挾之邪。《述义》认为加一味香薷于潤补方中，可以取法。

参考資料

《本义》：太阳主表，六淫之邪，必先中之，故中暍亦为太阳病，虽所受之邪不同，而所感之分则同也。发热者，客邪在表；恶寒者，热盛于里；身重而疼痛者，挾湿則身重，挾寒則疼痛也。診之脉弦細，弦者，寒在表也，細者，热挾湿也；再見芤迟，芤者，中气之虚，迟者，腹中之寒。合脉证而諦之，而中暍之病可識矣。再征之于余证：小便已，洒洒然毛聳，太阳之表有邪，則膀胱腑应之，小便时气动于膀胱，必連及皮毛，洒洒然，恶风寒之状也；再驗之于手足厥冷，內热极而寒見于四末，且內热为寒湿所郁，其气阻而不宣，亦可逆見手足，皆內热外寒之象也；小有劳，身即热，热病阴虛，动則生阳也；口开前板齿燥，热盛于內，欲开口以泄其气，气出而內热薰灼于板齿，則齿燥也，此为內热积盛之証。若单感暍邪者，內外俱是阳邪；若兼寒湿者，內为阳邪，而外为阴邪，非兼治其內外不为功也。

《来苏集》：弦細芤迟，不得連續，言中暑挾寒之脉，或微弱，或弦細，或芤迟，皆是虛脉。如脉浮而紧者，名曰弦，弦而細，則为虛矣；脉弦而大則为芤，芤固为虛，芤而迟更为寒矣。

《溯源集》：太阳中暍而发热恶寒，不云汗出而又不渴，是以知其非阳邪独盛之暍也。脉弦則阴邪劲急，細則元气已虛，芤則脉空，迟則为寒。小便已，洒洒然毛聳者，小便虽通，其莖中艰澀可知，卫阳已虛，恶寒之状可見，乃下焦无火，气化不快于流行也。四肢为諸阳之本，手足逆冷者，是阳虛而气不达于四肢也。凡此皆阴寒无火之脉证也。小有劳，身即热者，起居动靜間，小有劳动，即扰动其阳气，而虛邪伏暑，即因之而发热也。口开前板齿燥者，脉虽弦細芤迟，证虽手足逆冷，以小劳而鼓动其阳邪，身热而枯燥其津液，虽不渴而板齿燥矣。若发其汗，則卫阳愈虛，阳虛則生外寒，故恶寒甚；若加溫針，則火力內攻，必反助其暑热之阳邪，故发热；邪不在里，而数下之，适足以敗坏眞阳，使下焦愈冷，气化不行，小便艰澀而淋甚也。

《心典》：中暍即中暑，暑亦六淫之一，故先伤太阳而为寒热也。然暑阳邪也，乃其症反身重疼痛，其脉反弦細而迟者，虽名中暍，而实兼湿邪也。小便已，洒洒毛聳者，太阳主表，內合膀胱，便已而气餒也。手足逆冷者，阳內聚而不外达，故小有劳，即气出而身热也。口开前板齿燥者，热盛于內而气淫于外

也。盖暑虽阳邪，而气恒与湿相合，阳求阴之义也。暑因湿入，而暑反居湿之中，阴包阳之象也。治之者，一如分解风湿之法，辛以散湿，寒以凉暑可矣。若发汗则徒伤其表，温針則更益其热，下之則热且內陷，变证随出，皆非正治暑湿之法也。

二十六、太阳中热者，暍是也。汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参湯主之。

白虎加人参湯方：

知母六两　石膏一斤(碎)　甘草二两　粳米六合　人参三两

上五味，以水一斗，煮米熟湯成，去滓。溫服一升，日三服。

提要：本条是論述伤暑的证治。

原文分析：本条为伤暑的典型证候，《素問・生气通天論》說："因于暑，汗煩則喘喝。"故此病初起，即見汗出，汗出則表卫空疏，故其人恶寒。但須注意，伤暑是汗出恶寒，汗出在先，因汗出而恶寒，与一般表证恶寒发热者不同。暑必发热，故其人身热，暑热伤津，故又見口渴。这些都是暑病的主证。至于心煩、溺赤、口舌干燥、倦怠少气、脉虛等症，亦屬临床所常見，应与主证結合起来辨证。

治疗方法，宜清暑热兼益气阴，白虎加人参湯最为恰当。这是暑病的正治法。

参考資料

《溯源集》：暍者，盛夏暑热中之邪气也。此条先言本证之情形如此，而以中热二字，通解暍字之义，即《內經・热論》所謂病暑也。王肯堂云：中暍、中暑、中热，名虽不同，实一病也。謂之暍者，暑热当令之时，其气因暑为邪耳，非即夏月暑热当令之正气也，即《热論》所謂"后夏至日者为病暑"是也。暍乃暑热之邪，其气本热，不待入里，故中人即渴也。暍为夏至已后之病，阳极阴生之后，阴气已长，当暑汗大出之时，腠理开张，卫阳空疏，表气已虛，不能胜受外气，故汗出恶寒也。是邪热乘腠理之虛，而为暍证也，故以白虎加人参湯主之，即用石膏以治时令暑热之邪，又加人参以补汗出之表虛，添津液而治燥渴也。

《心典》：中热亦即中暑，暍即暑之气也。恶寒者，热气入則皮肤緩，腠理

开，开則洒然寒，与伤寒恶寒者不同。发热汗出而渴，表里热熾，胃阴待涸，求救于水，故与白虎加人参以清热生阴，为中暑而无湿者之法也。

《金鉴》：中暑热病，亦由太阳而入，故曰太阳中热者，暍是也。汗出恶寒，身热而渴，頗似太阳溫热之病，但溫热无恶寒，以热从里生，故虽汗出而不恶寒也；中暍暑邪，由表而入，故汗出恶寒也。究之于脉，溫热之浮，浮而实，中暍之浮，浮而虛，以暑热伤气也；究之于渴，溫热之渴，初病不过欲飲，中暍之渴初病即大渴引飲也。溫热則传經，变病不一，中暍則不传，不愈即死也，虽同为太阳經中之病，而虛实施治，自有不同。用白虎加人参湯主之者，蓋以益气为主，清暑热次之也。

二十七、太阳中暍，身热疼重而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也。一物瓜蒂湯主之。

一物瓜蒂湯方：

瓜蒂二十个

上銼，以水一升，煮取五合，去滓。頓服。

提要：本条是論述伤暑挟湿的证治。

原文分析：伤暑則身热，挟湿則疼重，暑属虛证，故脉微弱。本条病机每由于夏热伤暑，貪凉飲冷，中阳不运，水湿逆行于皮中所致。

病情本属暑证，但这里是以身体疼重为主证，疼重由于湿胜，急者先治，故以一物瓜蒂湯去湿散水。但須注意，暑本虛证，脉見微弱，正气已經不足，虽然挟湿而且湿气偏胜，是否单純祛湿，在临床运用时，当須結合具体病情考慮。

参考資料

《直解》：脉虛身热，得之伤暑，此证先中于热，再伤冷水，水气留于腠理皮肤之中，則身热疼重也。与瓜蒂湯以散水气。

《心典》：暑之中人也，阴虛而多火者，暑即寓于火之中，为汗出而煩渴，宜白虎加人参湯，以清热生阴；阳虛而多湿者，暑即伏于湿之內，为身热而疼重，故暑病恒以湿为病，而治湿即所以治暑。瓜蒂苦寒，能吐能下，去身面四肢水气，水去而暑无所依，将不治而自解矣。此治暑兼湿者之法也。

《金鉴》：太阳中暍之証，身热而倦者，暑也，身热疼重者，湿也，脉微弱者，暑伤气也。以此証脉揆之，乃因夏月中暑之人，暴貪风凉，过飲冷水，水气虽輸行于皮中，不得汗泻所致也。此时即以香薷飲、大順散汗之，可立愈矣；若稍緩，水气即不得外泻，势必內攻于中而作喘肿脹矣。喘則以葶藶大枣湯，肿脹則以瓜蒂一物湯下之可也。

結　語

暑为六淫之一，病从外受，故条文均冠以"太阳"二字。但夏有非时之寒，人多貪凉飲冷，且又时当长夏，故暑病每易兼寒挾湿，形成复杂的病情。

暑病主証，是发热自汗，煩渴溺赤，少气脉虛等；但兼寒則有发热恶寒，挾湿則身重疼痛，篇中条文虽然不多，却已全面論及。

至于治疗，单純暑病，法宜清暑益气，白虎加人参湯为主；若挾湿为病，一物瓜蒂湯已略示端倪；兼寒束表，应予解表。后世治疗方法大有发展，可以結合研究。

暑病属于虛証，虽然可以兼寒挾湿，但与伤寒湿病，有其区别，故汗下、溫針，皆所禁忌。

复习思考題

1.《金匱》痙病的主要精神何在？治疗上为什么只提表里两法？

2. 湿病的主証、病机如何？表实表虛如何分証論治？

3. 桂枝附子湯、白朮附子湯、甘草附子湯等三方，如何具体运用？

4. 試述暍病的主証与治法。

学习要点

1. 明确《金匱》痙病的特点，是以外感风寒为主。治疗主用表里两法，并应兼顾津液。

2. 明确《金匱》湿病是以外湿为主，病在于表，証分虛实，治疗

方法，分别兼风兼寒。湿为阴邪，須照顾阳气。

3. 暍病即伤暑，条文中暍中热与后世所說中暑不同。暑病的主证主方，兼寒挟湿证候，均須明确。

参考意見

1. 痙湿暍三病，均由外感六淫所致，病情变化始于太阳，类同伤寒；但毕竟各有特点，在学习时，对其与伤寒不同点，可作一般比較，对于痙病、湿病、暍病的特点則应詳加分析。

2. 本篇是以湿病为重点。其中如湿病的传变：湿痹、发黄；湿病的治法，如微微似欲汗出；湿病注重阳气，以及湿病的六个方证等，均为湿病的重点，应反复学习。至于痙病的主证主脉，栝蔞桂枝湯等三方的运用；暍病的主证兼证，白虎加人参湯的临床疗效等，亦为痙暍二病的重点。

3. 痙病的刚痙、柔痙的具体病情，如何适当地运用栝蔞桂枝湯和葛根湯；至于湿病的桂枝附子湯、白朮附子湯方证的具体分析和临床运用，以及暍病如何运用一物瓜蒂湯等，在学习时，可詳加分析。

4. 第七条“若发其汗者”以下及第八条，詞义不明，可以存疑。

5. 第十条“痙病有灸疮”，第十六条“丹田有热，胸上有寒”，第二十一条“日晡所剧者”等，前人解释不一致，应結合当前的临床实际去体会，这样才能得出比較恰当的理解。

6. 痙病、暍病的治法，后世发展很大，特别是在溫病学說中。因此，在学习时可以参閱有关溫病学的书籍，以便加深理解。在研究湿病兼挟风寒的病机时，可与痹证联系分析，以便进一步明确两者的不同之处。

7. 第一、二条可以合并学。学第十一、十二条时可以联系第一、二条。第十六、十七条可以联系分析。第二十至二十四条的治疗方法，均可以与第十八条联系。

百合狐蜮阴阳毒病脉证幷治第三

本篇是論述百合、狐蜮、阴阳毒三种疾病。

百合病是一种恍惚不定、飲食和行动失常的病证。本病可发生于热病之后，亦可由情志不遂引起。

狐蜮病是感染虫毒所引起的疾病，以目赤、咽喉及前后阴有小潰瘍的症状为特征。

就梁病范圍来看，由于阴阳毒的发病机理，目前尙不明确，因此，很难指出它是属于哪一种疾病。文献記載，多认为与感受疫毒有关，是否如此，有待于临床观察与研究。

因为这三种病虽各有特征，但在某些症状上却有类似情况，所以合为一篇論述。

一、論曰。百合病者，百脉一宗，悉致其病也。意欲食复不能食，常默然，欲卧不能卧，欲行不能行，飲食或有美时，或有不用聞食臭时，如寒无寒，如热无热，口苦小便赤，諸药不能治，得药则剧吐利，如有神灵者，身形如和，其脉微数。

每溺时头痛者，六十日乃愈；若溺时头不痛，淅然者，四十日愈；若溺快然，但头眩者，二十日愈。

其证或未病而預見，或病四五日而出，或病二十日或一月微見者，各随证治之。

提要： 本条是总論百合病的病因、症状、診断、預后和治疗原则。

原文分析： 本条分三段解释，从全文开始至"其脉微数"为第

一段；从"每溺时头痛"至"二十日愈"为第二段；最后为第三段。第一段是論百合病的病机和症状；第二段論百合病的預后；第三段指出本病的发病情况和治疗原則。

百合病是一种心肺阴虚，兼有內热的疾病。心主血脉，肺主气而司治节，心肺正常，則百脉皆得气血所养；如心肺阴虚，則百脉俱受其累，因而引起本病的发作。

百合病在临床上多表現为神志恍惚、行动失常等症。病人有时想进飲食，但又不能食，常常默然无言，欲臥又不能臥，欲行又不能行，有时食欲很好，有时又厌恶飲食，如寒无寒，如热无热。用各种药物治疗，效果都不显著，甚至服药以后，反見嘔吐或下利。这些变化，是由于心肺阴虚，影响神明所致。因心藏神，肺藏魄，神明错乱，治节无权，故而表現出許多恍惚无凭、去来无定的症状。本病虽然神态失常，但形体上則一如常人，虽然症状表現变幻多端，但"口苦，小便赤"和"脉微数"則是常見不变的。据此，可知本病系阴虚內热所致；同时，上述这些主证，也就成为診断本病的主要临床依据。

第二段是論百合病愈期的长短；至于为什么要以小便时所产生的症状来推測預后？又为什么以溺时头痛最难愈，溺时淅然次之，溺时快然但头眩者更次之？諸家对此虽有很多解释，但一时都难于在临床上求得驗证，所以本书存疑不释。条文中六十日、四十日和二十日，虽不能作为病程长短的定数，但就其主要精神来理解，就是百合病的病愈期是长短不齐的。

第三段說明百合病可以出現在某种疾病的未发之前（如伤寒），或者在旣病之后；也就是說本病旣可以为原发病，也可以为續发病。如为續发病，多发生于热病之后，心肺虛弱，余热未尽所致；如为原发病，則每由平素多思善慮，情志不遂，郁結化火，消鑠阴液所致。本病不論出現在病前或病后，均应該根据具体情况，随証施治。同时，更应該注意語言开导，使其胸怀暢达，再配合药物治疗，

就可能收事半功倍之效。

参考資料

《本义》：百合病者，肺病也，肺主气，肺病則气病，气病則脉病，可以递言也。百脉一宗，言周身之脉，皆一气为之宗主而已。气既病，則脉焉有不悉致其病者乎……百合病用百合，盖古有百合病之名，即因百合一味而瘳此疾，因得名也。

《心典》：百脉一宗者，分之則为百脉，合之則为一宗。悉致其病，則无之非病矣。然詳其证，意欲食矣，而复不能食，常默然靜矣，而又躁不得臥，飲食或有时美矣，而复有不欲聞食臭时，如有寒如有热矣，而又不見为寒，不見为热，諸药不能治，得药則剧吐利矣，而又身形如和，全是恍惚去来，不可为凭之象；惟口苦、小便赤、脉微数，則其常也。所以者何？热邪散漫，未統于經，其气游走无定，故其病亦去来无定。而病之所以为热者，則征于脉，見于口与便，有不可掩然者矣。夫膀胱者，太阳之腑，其脉上至巔頂而外行皮肤。溺时头痛者，太阳乍虛而热气乘之也。淅然快然，則递减矣。夫乍虛之气，溺已即复，而热淫之气，得阴乃解。故其甚者，必六十日之久，諸阴尽集，而后邪退而愈；其次四十日；又其次二十日。热差减者，愈差速也。此病多于伤寒热病前后見之，其未病而預見者，热气先动也；其病后四、五日或二十日、或一月見者，遺热不去也。各随其证以治，具如下文。

《金鉴》：百合百瓣一蒂，如人百脉一宗，命名取治，皆此义也。百合病者，謂人百脉一宗，悉致其病也。曰百脉即一脉也，犹言百体一体也。是盖以周身言之也，周身之脉，分而言之曰百，合而言之曰一，故曰百脉一宗。若曰百合之病，总脉病也。脉者謂十二經脉，三百六十五絡脉也。伤寒大病之后，余热未解，百脉未和，或平素多思不断，情志不遂，或偶触惊疑，卒临景遇，因而形神俱病，故有如是之現证也。百脉周于身，脉病則身病，故身形如和不和，欲臥不能臥，欲行不能行也。百脉通于心，脉病則心病，故常默默也。如寒无寒，如热无热，似外感而非外感也。意欲食复不能食，或有美时，或聞食臭有不用时，似里病而非里病也。至脉数、口苦、小便赤者，是郁結之热，虽侵里而其热未甚也。方其初病之时，医者不識，誤为表里之病，以药汗下之，故剧吐利也。虽剧吐利，不变諸逆，若有神灵，身形如前之和，而脉則比前微数，故其势即不能遽进，不覺加甚，而亦不能速愈也。

按：百合病的命名，魏氏解释較为客观。

二、百合病发汗后者，百合知母湯主之。

百合知母湯方：

百合七枚(劈)　知母三两(切)

上先以水洗百合，漬一宿，当白沫出，去其水。更以泉水二升，煎取一升，去滓；别以泉水二升煎知母，取一升，去滓后，合和煎取一升五合。分溫再服。

三、百合病下之后者，滑石代赭湯主之。

滑石代赭湯方：

百合七枚(劈)　滑石三两(碎，綿裹)　代赭石一枚如弹丸大(碎，綿裹)

上以水洗百合，漬一宿，当白沫出，去其水。更以泉水二升，煎取一升，去滓；别以泉水二升，煎滑石、代赭石，取一升，去滓后，合和重煎，取一升三合。分溫服。

四、百合病吐之后者，用后方主之。

百合鸡子湯方：

百合七枚(劈)　鸡子黃一枚

上以水洗百合，漬一宿，当白沫出，去其水。更以泉水二升，煎取一升，去滓，內鸡子黃，攪匀，煎五分。溫服。

提要： 以上三条是論述百合病誤治后的治法。

原文分析： 第一条已經說过，百合病是阴虛的病，如誤认为实证而用发汗吐下等法，則更伤津液，就会产生变证。一般来說，因誤治而产生的变证，約有两种情况：一是变证严重的；二是变证比較輕微。治疗方法：前者应当急救坏证；后者仍以治疗本病为主，兼治变证。这里三条，都是属于誤治的情况不严重，仅出現一些变证的处理方法。故每首方剂都以百合为主药，再加入救誤之品。

誤汗之后，津液受伤，虛热加重，可以見到心煩口渴等证。故除用百合潤肺清心、益气安神之外，又加入养阴清热、除煩止渴的

知母。

如已經誤下，因津液耗損，阴伤而內热加重，使小便短赤而濇；誤下則胃气受損，又可以引起噦逆之变。此时治疗，即应多方面照顾，百合滑石代赭湯即为此而設。方用百合清潤心肺；滑石利小便，兼以清热；代赭石降逆和胃。

若誤吐之，則不仅損伤肺胃之阴，更能扰乱肺胃和降之气，可以出現虛煩不安、胃中不和等证，故用百合鸡子黃湯，滋养肺胃之阴，以安臟气。

又，以上三条，有說是百合病发于汗吐下之后的，不屬誤治，可以参考。

参考資料

《論注》：十二經絡，皆朝宗于肺而气口成寸，乃仲景注百合病云：百脉一宗，悉致其病，岂非謂百脉之病，无可名状，一宗于肺而为病乎。百合者，味甘平微苦，色白，阳中之阴，补肺药也。观其用之为主，而即以百合名病，則仲景因肺为治之意，不更曉然乎。然不明言肺何也？盖百合病乃伤寒余邪留連阳經而浸淫于各腑之阴，无正气以統之，各自为病，互相牵引；若出一宗，而現证无一是肺，則知病虽不在肺，而肺之治节实不行矣，故以百合……补肺之正气以合于他藏，而理其滯者为主。其在汗后者，汗过伤阳，阳虛热郁，不可攻补，故以百合同知母之保肺清胃而滋潤者以养其阴，加之泉水以清其热，而阳邪自化也。

其在下后者，下多伤阴，阴虛火逆，故以百合同滑石之走竅、代赭之鎮逆者以通阳气，加之泉水以泻阴火，而阴气自調也。

吐伤元气，而阴精不上奉，故百合病在吐后者，須以鸡子黃之养阴者同泉水以滋元阴，协百合以行肺气，則血气調而阴阳自平。

《心典》：人之有百脉，犹地之有众水也。众水朝宗于海，百脉朝宗于肺，故百脉不可治，而可治其肺。百合味甘平微苦，色白入肺，治邪气，补虛清热，故諸方悉以之为主，而随证加药治之。用知母者，以发汗伤津液故也。

百合病不可下而下之，必伤其里，乃复以滑石、代赭者，盖欲因下药之势，而抑之使下，导之使出，亦在下者引而竭之之意也。

《金鉴》：百合病不应汗而汗之，不解者，則致燥，以百合知母湯主之者，清而潤之也。百合病不应下而下之，不解者，則怯中，以滑石代赭湯清而鎮之也。

百合病不应吐而吐之，不解者，则虚中，以百合鸡子湯清而补之。

五、百合病，不經吐下发汗，病形如初者，百合地黃湯主之。

百合地黃湯方：

百合七枚（劈） 生地黃汁一升

上以水洗百合，漬一宿，当白沫出，去其水。更以泉水二升，煎取一升，去滓，內生地黃汁，煎取一升五合。分溫再服，中病勿更服，大便当如漆。

提要：本条是論百合病的正治法。

原文分析：百合病未經誤治，日久而病情如初，仍如第一条所述的症狀，应該用百合地黃湯治疗。这是百合病的正治法。因百合病的病机，是心肺阴虛，兼有內热，百合功能潤肺清心，益气安神；生地黃汁益心营、清血热；泉水下热气，利小便，用以煎百合，则养阴与清热为伍，合成潤养心肺，凉血清热之剂。阴复热退，百脉調和，病自可愈。

方后云："中病勿更服"，因地黃大寒，多服反致泻利；又因方中地黃用量較大，所以应当中病即止。又曰："大便当如漆者"，此因地黃汁服后大便是要发黑的，停药后即可恢复。

参考資料

《心典》：此则百合病正治之法也。盖肺主行身之阳，腎主行身之阴。百合色白入肺，而清气中之热；地黃色黑入腎，而除血中之热。气血旣治，百脉俱清，虽有邪气，亦必自下。服后大便如漆，则热除之驗也，《外台》云：大便当出黑沫。

《金鑒》：百合一病不經吐下发汗，病形如初者，是謂其病迁延日久，而不增減，形证如首章之初也。以百合地黃湯通其百脉，凉其百脉。中病勿更服，恐过服生地黃大便常如漆也。

六、百合病，一月不解，变成渴者，百合洗方主之。

百合洗方：

以百合一升，以水一斗，漬之一宿，以洗身。洗已，食煮餅①，勿以盐豉②也。

七、百合病，渴不差者，栝蔞牡蠣散主之。

栝蔞牡蠣散方：

栝蔞根　牡蠣熬，等分

上为細末，飲服方寸匕。日三服。

八、百合病，变发热者（原注）一作发寒热，百合滑石散主之。

百合滑石散方：

百合一枚（炙）　滑石三两

上为散，飲服方寸匕，三日服。当微利者，止服，热則除。

提要：以上三条是論百合病变证的治法。

注释：① 煮餅：即淡熟面条，能益气养津。

② 盐豉：指咸豆豉，能耗津液，不利于渴。

原文分析：百合病不經发汗、吐、下，病情可以象开始一样，但也可以变化。以上三条，即是百合病日久不愈所产生的变证。

百合病日久而证見口渴的，是因阴虛內热較甚，仅用百合地黃湯，药力尙有所不及，必須配用百合洗方，漬水洗身。因肺合皮毛，共气相通，洗其外，亦可通其內，可收养阴清热之功。煮餅是小麦粉制成，能益气养津，除热止渴，为本病患者最适宜的食物。勿以盐豉，因咸味能耗津增渴。

第七条与第六条是联貫的，《千金》、《外台》均合为一条，意思是說，用上法治疗而渴仍不差，是因药不胜病，故再用栝蔞牡蠣散治之。以栝蔞根能清解肺胃之热，生津止渴；牡蠣引热下行，使热不致炎上而消爍津液。如此，則津生热降，渴当自解。

以上两种治疗方法，似应看作是与百合地黃湯結合应用的；否則病情加重，而仅以百合洗身，或只用栝蔞牡蠣二味，病增而药減，

于理不合。

假如百合病經久不愈，游走于經脉之热郁于气分，变为发热（《千金》、《外台》幷有“小便短赤而濇，臍下坚急”等证），当用百合滑石散滋养肺阴，与清热利小便合用，使热从小便而去。

第七条用牡蠣引热下行，第八条用滑石利小便，除气分之热，宜加注意。前者主要表現在口渴，內热尙未外达，故引之下行；后者內热已达于外，說明热势較重，故用滑石清气热，利小便，使蓄热从小便而去。于此可知，清利小便，亦可以达到除热的目的。

参考資料

《論注》：渴有阳渴、有阴渴，若百合病一月不解而变成渴，其为阴虛火熾无疑矣。阴虛而邪气蔓延，阳不随之而病乎？故以百合洗其皮毛，使皮毛阳分得其平，而通气于阴，即是肺朝百脉，輸精皮毛，使毛脉合精，行气于腑之理。食煮餅假麦气以养心液也。勿食盐豉，恐伤阴血也。

渴不差，是虽百合湯洗而无益矣。明是內之阴气未复，阴气未复，由于阳亢也，故以栝蔞根清胸中之热，牡蠣清下焦之热，与上平阳以救阴同法，但此从其內治耳，故不用百合而作散。

仲景尝謂发于阳部，其人振寒而发热，則知变发热者，內热不已，淫于肌肤，而阳分亦热，故以滑石清腹中之热，以和其內，而平其外，兼百合清肺气以調之；不用泉水，热已在外，不欲过寒伤阴，故曰当微利，謂略疏其气，而阴平热則除也。

《心典》：病久不解而变成渴，邪热留聚在肺也。单用百合漬水外洗者，以皮毛为肺之合，其气相通故也。洗已，食煮餅，按《外台》云：洗身訖，食白湯餅，今餺飥也。本草：粳米、小麦，幷除热止渴。勿以咸豉者，恐咸味耗水而增渴也。

病变成渴，与百合洗方而不差者，热盛而津伤也。栝蔞根苦寒、生津止渴；牡蠣咸寒，引热下行，不使上鑠也。

病变发热者，邪聚于里而見于外也。滑石甘寒，能除六腑之热，得微利，則里热除而表热自退。

《金鉴》：百合病本不渴，今一月不解，变成渴者，外以百合湯浸洗其身，通表泻热；內食煮餅，勿以盐豉，不致引飲而渴自止。

与百合洗身而渴不差者，內热盛而津液竭也。栝蔞根苦寒，生津止渴；牡蠣咸寒，引热下行也。

百合病，如寒无寒，如热无热，本不发热，今变发热者，其內热可知也，故以百合滑石散主之，使其微利，热从小便而除矣。

九、百合病，見于阴者，以阳法救之；見于阳者，以阴法救之。見阳攻阴，复发其汗，此为逆；見阴攻阳，乃复下之，此亦为逆。

按：本条內容，有些注家认为是继第一条“随证治之”之后，更明确指出了“用阳和阴”、“用阴和阳”的治疗原则。因此，如徐忠可、沈明宗等认为本条是全篇的总結，为治疗百合病的“总要法”；但本条既无症状，又无方药，阴阳究竟何指？“攻阳”、“攻阴”又是指什么？很不明确。其余注家亦言人人殊，难以作出定論，故存疑不释，仅引数家之注，以供参考。

参考資料

《心典》：病見于阴，甚必及阳；病見于阳，穷必归阴。以法救之者，养其阳以救阴之偏，則阴以平而阳不伤；补其阴以救阳之过，則阳以和而阴不敝，《內經》用阴和阳、用阳和阴之道也。

《金鉴》：此承上条以明其治也。百合一病，难分阴阳表里，故以百合等湯主之；若病見于阴者，以溫养阳之法救之；見于阳者，以凉养阴之法救之，即下文見阳攻阴，或攻阴之后，表仍不解，复发其汗此为逆；見阴攻阳，或攻阳之后，里仍不解，乃复下之，此亦为逆也。

《补正》：仲景論脉，所謂阴阳，多指寸尺而言；仲景論证，所謂阴阳，多指表里而言。見于阴見于阳二于字，是确指其界，謂血分与气分，表里之間也。見于阴，如上文变成渴而在里也，以阳法救之，如洗方从表治之是；見于阳，如上文变发热而在表也，以阴法救之，如滑石散从里治之是。故見阳之表证，而攻治其阴，乃正法也，若发其汗，則为逆。見阴而攻治其阳，亦正法也，乃复下之，此亦为逆。

《高注》：見于阴，謂百合病之成于下后者，盖下后則眞阴損伤而眞阳渙散，阳法救之，即滑石代赭及百合洗方之类，其意在斂气归宗，故曰阳法也。見于阳，謂百合病之成于汗吐后者，盖汗吐后則阳液損伤而阴气渙散，阴法救之，即百合知母及栝蔞牡蠣之类，其意在添精潤脉，故曰阴法也。反此則逆。总見百合病之始終不可汗下，况用吐乎？

結　　語

百合病系一种心肺阴虚兼有內热的疾患，可以由热病轉归，亦可以由情志不遂引起。临床症状，变化多端；但口苦，小便赤，脉微数，是常見之症，亦为辨证的依据。本病主方，是百合地黃湯，以养阴清热为法。如經誤汗誤下或誤吐产生变证，可以分別选用百合知母湯、百合滑石代赭湯和百合鸡子黃湯；如不經誤治，日久变渴，配用百合洗方或栝蔞牡蠣散；如变发热，用百合滑石散。总之，应从具体病情出发，随证施治；同时，精神調攝，亦很重要。

十、狐𧏾①之为病，狀如伤寒，默默欲眠，目不得閉，臥起不安，蝕②于喉为𧏾，蝕于阴③为狐。不欲飲食，恶聞食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白。蝕于上部則声喝④一作嗄，甘草泻心湯主之。

甘草泻心湯方：

甘草四两　黃芩三两　人参三两　干姜三两　黃連一两　大棗十二枚　半夏半升

上七味，水一斗，煮取六升，去滓，再煎。溫服一升，日三服。

十一、蝕于下部則咽干，苦参湯洗之。

苦参湯方：

苦参一升

以水一斗，煎取七升，去滓。熏洗，日三。

十二、蝕于肛者，雄黃熏之。

（雄黃熏法）：此方名原书无。

雄黃

上一味，为末，筒瓦二枚合之，烧，向肛熏之。（原注）《脉經》

云：病人或从呼吸上蝕其咽，或从下焦蝕其肛阴。蝕上为惑，蝕下为狐。狐惑病者，猪苓湯主之。

提要：以上三条是論述狐蟚病的证候及治法。

注释：① 狐蟚：原本作狐惑，今从唐容川《补正》改。"蟚"是一种小虫，"狐"在这里是作症状的形容詞。以"狐蟚"作为病名，是意味着本病症状的起伏不安，而病因是由于虫毒感染的。

② 蝕：腐蝕。

③ 阴：指前后二阴。

④ 喝：原注一作"嗄"，应是。即謂声音嘶哑也。

原文分析："狐蟚"是古代病名，是临床比較少見的疾病。本病是因感染虫毒，湿热不化引起。在病变过程中，可以出現发热症状，形如伤寒。由于湿热內蘊，所以沉默欲眠，食欲不振，甚至恶聞飲食气味；虫毒內扰，故卧起不安，目不得閉，面色变幻无常，或紅、或黑、或白。如虫毒上蝕咽喉，則咽喉腐蝕，有小潰瘍；虫毒下蝕二阴，則前阴或后阴有小潰瘍，有时咽喉与二阴并見潰瘍。上部咽喉被蝕，伤及声門，則发音嘶哑；下部二阴被蝕，热毒上冲，則咽喉干燥。

甘草泻心湯是狐蟚病的內服主方，不独适用于咽部病变，即前后阴腐蝕亦可內服。方中芩、連苦寒，清热解毒，干姜、半夏辛燥化湿，佐参、枣、甘草以和胃扶正。如果不是狐蟚病，而是喉科疾患，則本方不宜使用。又本方苦辛相合，通常被认为是治痞之常法；惟此处不仅用于清热化湿，同时，具有安中解毒之作用。本病临床見证，如偏于湿热較盛而不宜用辛燥药的，可用《千金》狐蟚湯（黃連、熏草（即佩兰）各四两，右二味，㕮咀，白酢浆一斗，漬之一宿，煮取二升，分为三服），或用近代临床报导的"治蟚丸"（槐实、苦参各二两，芦薈一两，干漆炒令烟尽，六分，广木香、桃仁炒微黃，各二两，青葙子，明雄黃，飞，广犀角，各一两。九味，共研极細末，水泛为小丸，滑石为衣，每服一至二錢，每日一至三次）亦可（見《中医杂志》1963年11期）；如偏于湿盛的，更可加入猪苓、赤苓之类，清利湿热。

蝕于下部的，当配合外治法，如前阴腐蝕，用苦参湯外洗；肛門腐蝕，用雄黃外熏。前者化湿，后者燥湿，皆有杀虫解毒之功。《千金》雄黃熏之下，有“幷服湯也”句，可知本病如能內外同治，效果当更好。

參考資料

《心典》：狐惑、虫病，即巢氏所謂䘌病也。默默欲眠，目不得閉，臥起不安，其躁扰之象，有似伤寒少阴热证，而实为䘌之乱其心也。不欲飲食，恶聞食臭，有似伤寒阳明实证，而实为虫之扰其胃也。其面目乍赤、乍黑、乍白者，虫之上下聚散无时，故其色变更不一，甚者脉亦大小无定也。盖虽虫病，而能使人惑乱而狐疑，故名曰狐惑。徐氏曰：蝕于喉为惑，謂热淫于上，如惑乱之气感而生䘌；蝕于阴为狐，謂热淫于下，柔害而幽隐，如狐性之阴也，亦通。蝕于上部，即蝕于喉之謂，故声嗄；蝕于下部，即蝕于阴之謂。阴內属于肝，而咽門为肝胆之候（出《千金》），病自下而冲上，则咽干也。甘草泻心不特使中气运而湿热自化；抑亦苦辛杂用，足胜杀虫之任。其苦参、雄黃，则皆清燥杀虫之品，洗之熏之，就其近而治之耳。

《金鉴》：李彣曰：喉肛与前阴，皆关窍所通，津液滋潤之处，故虫每蝕于此。

《补正》：狐惑二字对举，狐字着实，惑字托空，文法先不合矣。虫蝕咽喉，何惑之有？盖是䘌字之誤耳。䘌字，篆文似惑，传写滋誤。

按：“惑”字唐容川认为是“䘌”字之誤，很有見地。据《吕氏春秋》“又无螟䘌”，注：“䘌或作螣，食心曰螟，食叶曰蜮，兖州謂蜮为螣，音相近也”。是知“䘌”即“螣”，是水稻上的一种害虫，长寸許，色青，好食苗叶，又吐絲纒裹余叶，令穗不得展。以“䘌”食苗叶来形容咽喉部的腐蝕症状，似較恰当。唐氏对“䘌”作短狐或射工解释，并以“含沙射人影則病”之說来比喻虫之暗中伤人，不如从《吕氏春秋》注为佳。

《千金》、《外台》記載“中射工毒”及“中溪毒”的证候，与狐䘌病完全不同，而在狐䘌病之外，另立一門，可知“狐䘌”病与中射工毒是两回事，不能混淆。

十三、病者脉数无热①，微煩，默默但欲臥，汗出。初

得之三四日，目赤如鸠眼②，七八日目四眥③一本此有黄字黑。若能食者，膿已成也，赤豆当归散主之。

赤小豆当归散方：

赤小豆三升（浸令芽出，曝干） 当归

上二味杵为散，浆水服方寸匕，日三服。

提要：本条論述狐蜮酿膿的证治。

注释：① 无热：謂无寒热，是无表证的互詞。

② 鸠：鳥名，俗称斑鸠，其目色赤。

③ 四眥：指两眼內外眥。

原文分析：病人无热，表示病不在表；脉数微煩，是里热已盛；默默但欲卧，是上条默默欲眠的复詞，因湿热內困，精神不得舒暢所致。这里須加注意的是：补叙了目赤如鸠眼的症状。根据近代临床观察，本病初起，即見眼部症状的比較少見，往往經过两三年反复发作后才出現，所以对"初得之三四日"之語，应活看，亦可能是再次发作的头三四日。此外，本证还可見到畏光肿痛，視力減退，并可进一步形成前房积膿，甚至盲瞎，此乃蓄热不解，內入血分，湿毒血热，随肝經上注于目所致。如經七八日后，两眼內外眥的顏色发黑，病者由恶食而变为能食，表明瘀血內积，热腐成膿，此时病变重心已轉入血分，故用赤豆当归散治疗。本方以赤小豆滲湿清热，解毒排膿，当归活血袪瘀，浆水清凉解毒，共收滲湿清热、活血排膿之功。

本病成膿部位，可以在眼部（前房积膿），也可以发生在直腸，因此赤豆当归散一方，可以灵活应用。

参考資料

《心典》：脉数微煩，默默但欲卧，热盛于里也；无热汗出，病不在表也；三四日目赤如鸠眼者，肝臟血中之热随經上注于目也。經热如此，臟热可知，其为蓄热不去，将成痈肿无疑。至七八日目四眥黑，赤色极而变黑，則痈尤甚矣。夫肝与胃，互为胜負者也，肝方有热，势必以其热侵及于胃，而肝既成痈，胃即

以其热并之于肝，故曰若能食者，知膿已成也。且膿成則毒化，毒化則不特胃和而肝亦和矣。赤豆、当归，乃排膿血除湿热之良剂也。

再按，此一条注家有目为狐惑病者，有目为阴阳毒者，要之，亦是湿热蘊毒之病，其不腐而为虫者，則积而为痈，不发于身面者，則发于腸臟，亦病机自然之势也。仲景意謂与狐惑、阴阳毒同源而异流者，故特論列于此歟？

《金鉴》：病者脉数，謂病狐惑之人脉数也。数主瘡主热，今外无身热，而內有瘡热，瘡之热在于阴，故默默但欲臥也；热在于阳，故微煩汗出也。然其病初得之三四日，目赤如鳩眼者，是热蘊于血，故眥絡赤也；七八日四眥皆黑者，是热瘀血腐，故眥絡黑也。若不能食，其毒尚伏諸里；若已能食，其毒已化成膿也，故以赤小豆排痈肿，当归調瘍血，米浆和胃气也。

按：狐蟚病因其临床少見，所以有的注家认为是古有今无之病，亦有仅据局部病变，分割为几种外科疾病，如《金鉴》认为“狐蟚”是“牙疳、下疳等瘡之古名”。近代对本病的临床研究，有了新的发展，已經证实它是一个独立的疾病，不仅古有此病，即現在临床也可以見到。至于咽喉、阴部和目部的症状，是同一疾病的外在表現。这些症状，可以同时或者相继地发生在一个病人的身上。临床实践也证明，用《金匱》治“狐蟚”病的方药随证施治，确有疗效（詳見《中医杂志》1963年11期，王子和《狐蟚病的治疗經驗介紹》）。

結　語

“狐蟚”病是古代病名，由于虫毒感染所致。临床症状，以咽喉及前后二阴潰瘍和目赤为特征。根据近代临床观察，潰瘍还可以出現于口腔唇頰粘膜、舌底、牙齦等处。此外，还有关节疼痛、恶寒发热，以及皮肤出現不同形状的紅斑。本病应与喉科病、眼科病及外科病的类似证候相鉴别。

“狐蟚”的內治法，有化湿解毒的甘草泻心湯，排膿活血的赤小豆当归散。如《千金》治狐惑湯及近代的治蟚丸，亦可随证选用；并应配合外治法，如苦参湯洗法及雄黃熏法，內外同治，則疗效更好。

十四、阳毒之为病，面赤斑斑如錦文，咽喉痛，唾膿血。五日可治，七日不可治，升麻鱉甲湯主之。

十五、阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛。五日可治，七日不可治，升麻鱉甲湯去雄黃蜀椒主之。

升麻鱉甲湯方：

升麻二两　当归一两　蜀椒(炒去汗)一两　甘草二两　雄黃半两(研)　鱉甲手指大一片(炙)

上六味，以水四升，煮取一升，頓服之。老少再服取汗[原注]《肘后》、《千金方》阳毒用升麻湯，无鱉甲有桂；阴毒用甘草湯，无雄黃。

按：阴阳毒究竟是什么病，目前尚无定論，历代注家多认为是疫毒发斑，《肘后》、《千金》、《外台》都把它归納在伤寒門。从上两条內容来看，虽有阴阳之分，其实則是一种病因而表現为两种不同的症状，可以說皆是热证。为什么要用雄黃、蜀椒等辛溫药治疗，古今注家皆用"以阳从阳，欲其速散"来解释，但目今无此治驗。董氏《医級》云："每遇此证，按法施治，曾无一驗。"今天見到这种热性病，是否能用辛溫药，是个疑問。至于阴毒又为什么反去辛溫之品？更难令人理解，故存疑不释。陈修园說本篇是从杂病中的奇恒之病分出来的，阴阳毒是否是杂病范围內的发斑病证，是一个値得研究的問題。

参考資料

《心典》：毒者邪气蘊畜不解之謂，阳毒非必极热，阴毒非必极寒，邪在阳者为阳毒，邪在阴者为阴毒。而此所謂阴阳毒，亦非臟腑气血之謂，但以面赤斑斑如錦紋，咽喉痛，唾膿血，其邪着而在表者謂之阳；面目青，身痛如被杖，咽喉痛，不唾膿血，其邪隐而在表之里者謂之阴耳。故皆得用辛溫升散之品，以发其蘊畜不解之邪，而亦并用甘潤咸寒之味，以安其邪气經扰之阴。五日邪气尚浅，发之犹易，故可治；七日邪气已深，发之則难，故不可治。其蜀椒、雄黃二物，阳毒用之者，以阳从阳，欲其速散也；阴毒去之者，恐阴邪不可劫，而阴气反受損也。

复习思考題

1. 百合病的病机、症状如何？治疗大法如何？

2. 狐蜮病有哪些证候？如何治疗？

学 习 要 点

1. 明确百合病的成因、证候及其主要治法。

2. 明确狐蜮病的证候特点及近代对狐蜮病的认識与治法。

参 考 意 見

狐蜮病是古今都有的病，不是几个孤立的外科证候，应注意咽部、阴部和目部的证候是同一疾病的外在表現。至于蜮字解释，可从《吕氏春秋》。

瘧病脉证并治第四

瘧病的典型症状是寒热有定时，先寒后热，汗出而解，如日日瘧、間日瘧、三日瘧等；但由于病人体质有不同，病因有兼挾，临床症状也不一致，故本篇有温瘧、癉瘧和牡瘧之称，在治法上有汗、下、清、温等法。

本篇条文較少，恐有脫簡，但对瘧疾总的病机，已有所論述，治疗上的法与方，亦已初具規模，是內科論瘧的基础。

一、师曰：瘧脉自弦，弦数者多热，弦迟者多寒。弦小紧①者下之差，弦迟②者可溫之，弦紧者可发汗針灸也，浮大者可吐之，弦数者风发③也，以飲食消息止之。

提要： 本条是总論瘧病的病机和治則。

注释： ① 小紧："小紧"指脉形細小，兼見紧急有力的脉象。"小"和"大"是相对而言，浮大为阳，主病在表、在上，小紧为阴，主病在里。

② 弦迟、弦紧："迟"、"紧"两者是相对而言，迟主里寒，紧主表寒。

③ 风发：《外台》作"风疾"，为是。因风为阳邪，瘧疾脉弦数，知是內热盛，因热盛而联想到风，故曰"风疾"。《巢源》无"弦数者风发也，以飲食消息止之"两句。

原文分析： 瘧疾是以寒热发作有时为主证，以弦为本脉，故曰："瘧脉自弦"。但由于病人体质不同，病因或有兼挾，故瘧脉不单是弦，往往以兼脉出現。本条首先从脉象上指出病机，作为辨证依据。如弦而兼数多属热；弦而兼迟多属寒，可以一隅反三，以此类推。此論瘧疾总的病机及辨证方法。

自"弦小紧者"以下，是进一步論述瘧病的治則。瘧病的致病因素虽由感受瘧邪引起，而其病情变化，則有偏表偏里、在上在下、属寒属热的不同。如弦小而紧，是病偏于里，多兼有食滞，可酌用

下法，但不一定是指承气攻下。如脉浮而大，是病偏在上，可酌用吐法。至于迟紧两脉，虽均主寒，但有表里不同，如弦紧是病偏于表，多兼感风寒，可用发汗法，或結合針灸治疗；如弦迟則为里寒，可用溫法。弦而兼数，是里热熾盛之象，病属阳邪，故曰“风发”。至于“飲食消息止之”一句，詞意难明，存疑不释。

本条是从脉象上概論病机，并指出治疗原則，作为論述瘧病的开端，但須与以下各条結合研究。

参考資料

《心典》：瘧者少阳之邪，弦者少阳之脉，有是邪，則有是脉也。然瘧之舍，固在半表半里之間，而瘧之气，則有偏多偏少之异，故其病有热多者，有寒多者，有里多而可下者，有表多而可汗、可吐者，有风从热出而不可以药散者，当各随其脉而施治也。徐氏曰：脉大者为阳，小者为阴。紧虽寒脉，小紧則內入而为阴矣。阴不可从表散，故曰下之愈。迟既为寒，溫之无疑。弦紧不沉，为寒脉而非阴脉，非阴故可发汗、針灸也。瘧脉概弦，而忽浮大，知邪在高分，高者引而越之，故可吐。喻氏曰：仲景既云弦数者多热矣，而复申一义云：弦数者风发，見多热不已，必至于极热，热极則生风，风生則肝木侮土而传其热于胃，坐耗津液，此非可徒求之药，須以飲食消息，止其熾热，即梨汁、蔗浆，生津止渴之属，正《內經》“风淫于內，治以甘寒”之旨也。

《金鉴》：瘧之为病，寒热也，三阴三阳皆有之，因其邪伏藏于半表半里之間，故属少阳，脉自弦也。弦数者多热，弦迟者多寒，謂发作之时，多热为阳盛，多寒为阴盛也。夫傷寒少阳病，則有汗吐下三法之禁，而瘧亦属少阳，何以有汗吐下三法之宜？是盖瘧属杂病，不可不知也。初发脉弦紧沉紧者，主乎里也，可下之；兼迟者，主乎寒也，可溫之；兼浮紧者，主乎表也，可汗之；兼滑大者，主乎飲也，可吐之；兼数者，风发也，即风热之謂也，可清之。若久发不止，則不可以此法治之，当以飲食撙节，調理消息止之。盖初病以治邪为急，久病以养正为主也。

《述义》：此条就脉候以示瘧病証治之綱領。……所言弦数者多热，即白虎加桂枝湯、柴胡去半夏加栝蔞湯証也；弦小紧者下之差，鱉甲煎丸是也；弦迟者可溫之，柴胡桂枝干姜湯是也；弦紧者可发汗，牡蠣湯是也；浮大者可吐之，蜀漆散是也。疗瘧之法，实不能出于此数件矣。

按：諸家对“弦数者，风发也，以飲食消息止之”的解释，頗不

一致，事实上詞意本身亦不明确，难以深究。至于热盛津伤之候，在治疗的同时，輔以梨汁、蔗浆等生津止渴，是可以的，也是必要的，但如喻氏、徐氏认为飲食消息仅指梨汁、蔗浆，何以能解决內热熾盛之证？亦不够全面。

二、病瘧，以月一日发，当以十五日愈；設不差，当月尽解；如其不差，当云何？师曰：此結为癥瘕，名曰瘧母，急治之，宜鱉甲煎圓。

鱉甲煎圓方：

鱉甲十二分(炙)　柴胡六分　芍药五分　厚朴三分　半夏一分　蜂窠四分(炙)　鼠妇三分(熬)　桂枝三分　牡丹五分(去心)　人参一分　赤消十二分　烏扇(三分)烧　干姜三分　葶藶一分(熬)　瞿麦二分　䗪虫(五分)熬　蜣螂六分(熬)　黃芩三分　大黄三分　石韋三分(去毛)　紫葳三分　阿胶三分(炙)　桃仁二分

上二十三味，为末，取煅灶下灰一斗，清酒一斛五斗浸灰，候酒尽一半，着鱉甲于中，煮令泛烂如胶漆，絞取汁，內諸药，煎为丸，如梧子大。空心服七丸，日三服。〔原注〕《千金方》用鱉甲十二片，又有海藻三分，大戟一分，䗪虫五分，无鼠妇、赤消二味，以鱉甲煎和諸药为丸。

提要： 本条是論述瘧母的形成和治法。

原文分析： 本条大意是說，瘧病在发作时如用針刺疗法治疗，經过一定疗程，正气复，邪气衰，可以治愈。《內經·刺瘧篇》說："十二瘧者，其发各不同时，察其病形，以知其何脉之病也。先其发时如食頃而刺之，一刺則衰，二刺則知，三刺則已；不已，刺舌下两脉出血；不已，刺郄中盛經出血，又刺項以下俠脊者必已。"通过以上一个疗程的治疗，一般可以治愈；如其不然，虽通过反复治疗，临床症状仍未消失，可知是由于正气未复，邪气未衰之故。如日久不愈，病邪深入血絡，就会在脇下結成瘧母。

如再从人与自然界的关系来看，瘧病經过治疗，正复邪衰，亦往往与天气轉移有关，故前人在解释“十五日愈”、“当月尽解”时，有謂五日为一候、三候为一气。天气与人气是相应的，更气旺則正复邪衰而病愈；如三候不愈，又当更一旺气，即再过十五日，邪衰正复，瘧病自愈；如再不愈，就会形成瘧母。体会上文精神，就是說治疗瘧疾应結合气候的变迁。

瘧母是內有癥块、外发寒热之证，瘧母不消，寒热就很难痊愈，故宜“急治”。

本条主要是指出瘧病当早期治疗，以防延久正虛，病邪痼結不解，不能理解为瘧疾一定要候至半月或一月，听其自愈。

鱉甲煎丸，为寒热并用、攻补兼施、行气消瘀、化痰消癥的方剂，具有調正机体、增进抗病能力、破瘀消痞、杀虫止瘧等功用。方中鱉甲为主药，能化癥块，除寒热；佐以射干（即烏扇）、桃仁、丹皮、芍药、紫葳、硝、黄，破瘀通滞；协以鼠妇、䗪虫、蜂窩、蜣螂，則消坚杀虫治瘧之功更著；葶藶、石葦、瞿麦利水道；柴、桂、夏、朴、芩、姜理气机，調寒热；人参、阿胶以补气血；灶中灰，主癥瘕坚积；淸酒能行药势。合而成为治瘧母的主方。

参考資料

《論注》：瘧邪居少阳之分，不內不外，此卫气所往还也。卫行阴阳，瘧邪凭之，更实更虛，則正邪之相胜，自不外天之阴阳为消长。天气以半月而更，天气更則人身之气亦更，不則天人之气再更，其瘧邪纵盛，亦强弩之末矣。故曰以月一日发，当以十五日愈，設不差，当月尽解。謂月自亏而圓，自圓而亏，又进而生魄，則天气之生亦可知；自满而空，自空而满，又退而減，則邪气之消亦可知。設又不差，則正气漸充而不受邪，乃从脇肋肝分，假物成形，故曰此結为癥瘕。然前此邪无依据，阴阳变易，愈日可期；旣有癥瘕，則邪凭之以自固，而邪反有根，故曰瘧母。旣可自无而有，則必自微而巨，将邪胜正消，漫无愈期，故曰急治之。药用鱉甲煎者，鱉甲入肝，除邪养正，合煅灶灰所浸酒去瘕，故以为君。小柴胡、桂枝湯、大承气湯为三阳主药，故以为臣；但甘草嫌柔緩而減药力，枳实嫌破气而直下，故去之。外加干姜、阿胶，助人参、白朮养正为佐。瘕必假血依痰，故以四虫桃仁合半夏消血化痰。凡积必由气結，气利

而积消，故以烏扇、葶藶利肺气，合石苇、瞿麦清气热，而化气散結。血因邪聚則热，故以牡丹，紫葳去血中伏火、膈中实热为使。《千金方》去鼠妇、赤硝，而加海藻、大戟，以軟堅化水更妙。

《心典》：天气十五日一更，人之气亦十五日一更，气更則邪当解也，否則三十日天人之气再更，而邪自不能留矣。設更不愈，其邪必假血依痰，結为癥瘕，僻处胁下，将成負固不服之势，故宜急治。鱉甲煎丸，行气逐血之药頗多，而不嫌其峻；一日三服，不嫌其急。所謂乘其未集而击之也。

三、师曰：阴气孤絕，阳气独发，則热而少气煩冤①，手足热而欲嘔，名曰癉②瘧。若但热不寒者，邪气内藏于心，外舍分肉之間，令人消鑠肌肉。 肌，赵本作脫。按：《素問·瘧論》曰："但热而不寒，气内藏于心，而外舍分肉之間，令人消鑠脫肉。"則赵本为是。

提要：本条是論述癉瘧的病机和症状。

注释：① 煩冤：心中煩悶不舒。

② 癉：音旦，热也。癉瘧是但热不寒的一种瘧疾。

原文分析：本条可分两段解释：自"阴气孤絕"至"名曰癉瘧"为一段，是論述癉瘧的病机和症状；自"若但热不寒者"以下为第二段，是进一步闡述产生但热不寒等症状的机理。

本条开始的"阴气孤絕，阳气独发"，是癉瘧病机的概括。这里所說的"阴气"，是指津液；"阳气"，是指热邪。阴气不足的人，又病癉瘧，在发作时大热不寒，心煩口渴，阴气似乎将要衰竭，所以說"阴气孤絕，阳气独发"。

癉瘧为什么会出現少气煩冤、手足热、欲嘔等症状？正如条文中所說"邪气内藏于心，外舍分肉之間"之故。此"心"字，是泛指内臟而言，"分肉"亦泛指体表而言。因为癉瘧属于阳气偏盛，内外俱热的证候。热淫于内，影响心肺，故少气煩冤；胃热上冲，因而时时欲嘔；热盛于外，故但热不寒而手足热；热盛耗損津液，所以"令人消鑠脫肉"。

本条无治法，后人多主张用白虎湯或白虎加人参湯，或竹叶石

膏湯，可供参考。

参考資料

《直解》：癉，热也。《内經》曰："癉瘧者，肺素有热，气盛于身，厥逆上冲，中气实而不外泄，因有所用力，腠理开，风寒舍于皮肤之内、分肉之間而发，发则阳气盛，阳气盛而不衰則病矣。其气不及于阴，故但热而不寒。"此肺素有热而成癉瘧也，今所云阴气孤絕者，以热邪亢盛，热盛則气消，故煩冤少气，表里俱病，今手足热而欲嘔。心阳臟也，心恶热，邪气內藏于心，外舍于分肉之間，內外燔灼，故令人消鑠肌肉。此热藏于心而为癉瘧也。然則癉瘧之所舍，属心肺两經者歟？

《心典》：此与《内經》論癉瘧文大同。夫阴气虛者，阳气必发，发則足以伤气而耗神，故少气煩冤也。四肢者，諸阳之本，阳盛則手足热也。欲嘔者，热干胃也。邪气內藏于心者，癉为阳邪，心为阳臟，以阳从阳，故邪外舍分肉，而其气則內通心臟也。消鑠肌肉者，肌肉为阴，阳极則阴消也。

四、溫瘧者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼煩，时嘔，白虎加桂枝湯主之。

白虎加桂枝湯方：

知母六两　甘草二两(炙)　石膏一斤　粳米二合　桂枝三两(去皮)

上剉，每五錢，水一盞半，煎至八分，去滓。溫服，汗出愈。

提要：本条是論述溫瘧的证治。

原文分析：第一条說"瘧脉自弦"、"弦数者多热"，据此，則溫瘧脉象应該弦数，而今謂"其脉如平"，知是前者言其常，此則言其变。但还必須注意其他症状，不能說脉不見弦即非瘧病。本条特举出变的一面，示人以辨证的灵活性。

溫瘧是以身热、骨节疼煩为主证；但发作时亦有恶寒症状，不过恶寒的时間极短，偶觉形寒，旋即高热，而且热的时間很长。从《脉經》、《千金》在嘔字下均有"朝发暮解，暮发朝解"两句可知。正因为恶寒时間短，发热时間长，所以說："无寒但热"；若謂"但热不

寒”，則与癉瘧就沒有什么区別了。

溫瘧与癉瘧，在病情上均属热证，不同的地方是，癉瘧內外皆热，溫瘧則兼有表证；癉瘧是“少气煩冤，手足热而欲嘔”，溫瘧則身热微寒，骨节疼煩，时嘔。热盛时嘔，为热盛于里之象；骨节疼煩、微寒，是犹兼表证。故治疗方法主以白虎加桂枝湯，清热兼以解表。

从《千金》白虎加桂枝湯方后注云“煎取三升，分溫三服，复令汗，先寒后热，汗出者愈”，本书亦謂“溫服汗出愈”，可以理解，溫瘧虽然热甚，但多无汗；或者汗出不彻，表气尙不宣暢，这是与癉瘧又一不同之处。

参考資料

《直解》：《內經》曰："溫瘧者，得之冬中于风寒，气藏于骨髓之中，至春則阳气大发，邪气不能自出，因遇大暑，腦髓爍，肌肉消，腠理发泄，或有所用力，邪气与汗皆出，此病藏于腎。其气先从內出之外也。如是者，阴虛而阳盛，阳盛則热矣，衰則气复反入，入則阳虛，阳虛則寒矣，故先热而后寒，名曰溫瘧。"今但热不寒，則与癉瘧无异。意者《內經》以先热后寒为溫瘧，仲景以但热不寒为溫瘧也。脉如平，非平也；其气不及于阴，故但热无寒；邪气內藏于心，故时嘔；外舍于肌肉，故骨节疼煩。今阳邪偏胜，但热无寒。加桂枝于白虎湯中，引白虎辛寒而出入营卫，制其阳邪之亢害。

《心典》：此与《內經》論溫瘧文不同。《內經》言其因，此詳其脉与证也。癉瘧、溫瘧，俱无寒但热，俱嘔，而其因不同。癉瘧者，肺素有热，而加外感，为表寒里热之证，緣阴气內虛，不能与阳相争，故不作寒也。溫瘧者，邪气內藏腎中，至春夏而始发，为伏气外出之证，寒蓄久而变热，故亦不作寒也。脉如平者，病非乍感，故脉如其平时也。骨节煩疼时嘔者，热从腎出，外舍于其合，而上并于阳明也。白虎甘寒除热，桂枝則因其势而达之耳。

《浅注》：骨节疼煩时嘔而脉平者，《难經》所謂溫病之脉，行在諸經，不知何經之病也。脉平而主以白虎加桂枝湯者，凭证不凭脉也。

按：本条論溫瘧为但热无寒，似与癉瘧相混，諸注家亦均遵經不疑。其实，溫瘧有微恶寒症，因为溫瘧虽以里热为主，但挾有表寒，亦必有恶寒之象，不过恶寒較輕，时間較短暫而已。

义，对溫瘧其脉如平的解释，注家頗不一致，兹据陈氏作如平时之脉解，以供参考。

五、瘧多寒者，名曰牡瘧①，蜀漆散主之。

蜀漆散方：

蜀漆洗去腥　云母燒二日夜　龙骨等分

右三味，杵为散。未发前以浆水②服半錢。溫瘧，加蜀漆半分，临发时，服一錢匕。（原注）一方云母，作云实。

提要：本条是論述牡瘧的证治。

注释：① 牡瘧：《外台》引仲景《伤寒論》作“牝瘧”。《医方考》云“牝，阴也，无阳之名，故多寒名牝瘧”。

② 浆水：《外台》作清浆水。浆，飲类之总名，即以水調服之意。

原文分析：上条論溫瘧，其证是热多寒少；本条論牝瘧，其证是寒多热少。临床症状，两者适相反。

本证的发病机制，主要由于其人素有痰飲，阳气为阴邪所遏，所以感瘧以后，其邪亦留于阴分者多，并于阳分者少，出現证候，即为寒多热少。

蜀漆散为祛痰止瘧之剂，以蜀漆为主药。蜀漆即常山苗，功能祛痰截瘧，《別录》謂“疗胸中邪結气，吐去之”。云母、龙骨既能治瘧，又能助阳扶正，鎮逆安神，故以之为佐。

方后服法云“未发前，以浆水服半錢”，很有实践意义，凡服常山、蜀漆一类方剂，必須在未发前1～2小时服药，过早过迟，均难获效。《素問·刺瘧篇》王注說：“先其发时，眞邪异居，波隴不起，故可治；过时則眞邪相合，攻之則反伤正气，故曰失时。”这是用本方治疗瘧疾首应注意的問題。

参考資料

《論注》：先寒后热，旣为寒瘧，乃有心气素虛，外邪襲之，挾有形之涎为依傍，邪困心包，气不能透肌表而多寒者，盖先伤无形之寒，邪复內入，并涎为有

形之寒，寒实伤心，故名牡瘧，心为牡臟故也。

《医通》：邪气内藏于心，则但热而不寒，是为瘅瘧；邪气伏藏于腎，故多寒而少热，则为牝瘧。以邪气伏結，则阳气不行于外，故外寒；积聚津液以成痰，是以多寒，与《素問》少阴經证之多热少寒不同。方用蜀漆和浆水吐之，以发越阳气；龙骨以固斂阴津；云母从至下而举其阳，取山川云雾开霽之意。盖云母即阳起石之根，性溫而升，最能祛湿运痰，稍加蜀漆，则可以治太阴之湿瘧。方后有云"湿瘧，加蜀漆半分"，而坊本誤作溫瘧，大謬！

《心典》：瘧多寒者，非眞寒也，阳气为痰飲所遏，不得外出肌表，而但內伏心間。心，牡藏也，故名牡瘧。蜀漆能吐瘧痰，痰去则阳伸而寒愈。取云母、龙骨者，以蜀漆上越之猛，恐并动心中之神与气也。

〔附方〕

(一)牡蠣湯(《外台秘要》)：治牡瘧。

牡蠣四两(熬)　麻黄四两(去节)　甘草二两　蜀漆三两

上四味，以水八升，先煮蜀漆、麻黄，去上沫，得六升，內諸药，煮取二升。溫服一升；若吐，则勿更服。

按：从本方組成来看，是发汗散結、祛痰治瘧之剂。《伤寒論》小柴胡湯加減法云："若胁下硬满者，去大枣，加牡蠣四两。"就此可以理解，本方证幷有胁下硬满之证。总之，以蜀漆配牡蠣，善能治瘧；麻黄伍甘草，疏表发汗。故本方适用于发热无汗、胁下硬满的瘧状。

参考資料

《論注》：牡瘧概由邪扰心胞，使君火不能外达，故以牡蠣之咸寒軟坚散結，兼能安腎而交心者为君，仍以蜀漆吐其邪，而加麻黄、甘草，以助外达之势。

《心典》：此系宋孙奇等所附，盖亦蜀漆散之意，而外攻之力較猛矣。赵氏云：牡蠣軟坚消結，麻黄非独散寒，且可发越阳气，使通于外，結散阳通，其病自愈。

(二)柴胡去半夏加栝蔞湯(《外台秘要》)：治瘧病发渴者，亦治劳瘧。

柴胡八两　人參　黃芩　甘草各三两　栝蔞根四两　生姜二两　大枣十二枚

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓再煎，取三升。溫服一升，日二服。

按：本方即《伤寒論》小柴胡湯加減方，因其口渴，故去半夏之辛燥，加栝蔞根以生津解渴。因方中有人參、甘草补养正气，生姜、大枣調和荣卫，故亦治虛劳久瘧。

参考資料

《論注》：《伤寒論》寒热往来为少阳，邪在半表里故也。瘧邪亦在半表里，故入而与阴爭則寒，出而与阳爭則热，此少阳之象也，是謂少阳而兼他經之证則有之，謂他經而全不涉少阳，則不成其为瘧矣。所以小柴胡亦为治瘧主方。渴易半夏加栝蔞根，亦治少阳成法也。攻补兼施，故亦主劳瘧。

(三)**柴胡桂姜湯**(《外台秘要》)：治瘧寒多微有热，或但寒不热。

柴胡半斤　桂枝三两(去皮)　干姜二两　黃芩三两　栝蔞根四两　牡蠣三两(熬)　甘草二两(炙)

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓再煎，取三升。溫服一升，日三服。初服微煩，复服汗出便愈。

按：本方亦見《伤寒論》，本方证与前蜀漆散证病机相同，故后世医家每将本方与蜀漆散合用，去龙骨、云母，加陈皮、半夏、茯苓、川朴、草果等，以治寒多热少、苔白脘悶、口膩多涎的瘧疾，疗效頗著。

参考資料

《法律》：卫即表也，荣即里也。胸中之阳气，散行于分肉之間，今以邪气痹之，則外卫之阳，反郁伏于內守之阴，而血之痹者，愈瘀結而不散，遇卫气行阳二十五度而病发；其邪之入荣者，旣无外出之势，而荣之素痹者，亦不出而与阳爭，所以多寒少热，或但寒不热也。小柴胡湯本阴阳两停之方，可隨瘧邪

之进退以为进退者，如桂枝干姜，則进而从阳，痹着之邪，可以开矣；再加牡蠣以軟其坚垒，則阴阳豁然貫通，而大汗解矣，所以云一剂如神也。其加芩連以退而从阴，即可类推。

《心典》：赵氏曰：此与牡蠣相类而实非，牡蠣邪客心下，此风寒湿痹于肌表……是用柴胡为君，发其郁伏之阳；黃芩为佐，淸其半里之热，桂枝、干姜所以通肌表之痹；栝蔞根、牡蠣除留热，消瘀血；甘草和諸药，調阴阳也。得汗則痹邪散，血热行，而病愈矣。

結　　語

瘧疾虽是一种常見的疾病，但因表現症状不同，治疗方法亦多种多样。本篇首条作了綱領性論述，指出瘧病有偏寒偏热、偏表偏里、在上在下的不同，治法亦有寒、溫、吐、下之异。

本篇所論瘧疾，有热多寒少的溫瘧、寒多热少的牝瘧、但热不寒的癉瘧等。总之，瘧疾分证是以寒热多少为依据的。

瘧疾經久不愈，亦能深入血絡，結成癥块的瘧母。

本篇重点在于論述溫瘧、癉瘧、牝瘧、瘧母四证。方剂有白虎加桂枝湯、蜀漆散、鱉甲煎丸三方。《述义》根据第一条精神，认为弦数多热用白虎加桂枝湯、柴胡去半夏加栝蔞湯；弦小紧者下之，用鱉甲煎丸；弦迟多寒溫之，用柴姜桂湯；弦紧者可发汗，用牡蠣湯；浮大者可吐，用蜀漆散。可以参考。

复习思考題

1. 癉瘧、溫瘧、牝瘧在病机和症状上有何不同？試論述之。

2. 試論述瘧母的病机证治。

学 习 要 点

1. 通过学习，应了解瘧疾的证型分类主要是根据寒热多少来分的，这是辨证的依据。

2. 明确瘧母是瘧疾的轉归证候。瘧母不除，瘧終不愈的机理。

参 考 意 見

可以第一条为綱，应着重掌握瘧疾的病机变化及其分证論治的主要精神。

中风历节病脉证并治第五

本篇是論述中风和历节病，两者都属于风病范围的疾患。

从本篇所論中风的脉证来看，在病机上属于正气亏虚，經脉之气痹阻，臟腑功能紊乱所致。可知本病是以正气不足为主因，外受风邪为誘因。其证候：多先見猝然仆倒，神志昏迷；如幸而苏醒，多遺有半身不遂或語言蹇濇等症，即《內經》所說的"偏枯"；但也有先从口眼歪斜，指臂麻痹，逐步发展至卒倒的。

历节病机，多属于先有肝腎不足的內因，而后外感风寒湿邪，侵入关节，发生关节肿大疼痛等证，是属于痹证范围的行痹或痛痹之类的疾病。由于疼痛遍历关节，且又发展很快，与风病的性质相似，故后世又称为历节风或痛风。

关于"中风"的病因学說，以前多从外风立論，至刘河間始有了进一步的认識，认为非外中之风，实由于內因的五志化火所致；李东垣认为本气自病，正气內虛；朱丹溪认为是由气虛、血虛，痰湿自盛而致；张景岳更提出"非风"之論，确认病情是由于"內伤积損頹敗而然，原非外感风寒所致"。可知历代医家通过实踐观察，对本病的病因，逐步有了清楚的认識。

一、夫风之为病①，当半身不遂②，或但臂不遂者，此为痹③。脉微而数④，中风使然。

提要：本条是論述中风的一般脉证。

注释：① 风之为病：指中风而言。

② 不遂：不能随意运动，即偏枯。

③ 痹：在这里是指經脉痹阻之意，是病机的概括。

④ 脉微而数：是指脉象数而无力。微是指正气虛，数是指邪气盛。

原文分析：中风病的常見症状，是左側或右側肢体不能随意运动，如病变較輕的，亦可能出現一臂偏废。原因是經脉之气痹阻，气血不能暢行，筋脉失养所致。“此为痹”一句，是进一步指出本病的发病机制是由于經脉之气痹阻之故。“脉微而数”一句，旣是脉搏形态的說明，又是本病病机的概括。因为正虛，故脉微，由于邪盛，故脉数。正虛是本病的根本問題，所以脉虽数，而是虛軟无力的。又由于病人体质不同，邪正盛衰的情况不一样，病情的变化也就随之而异。脉象旣是病理的反应，可知中风病“脉微而数”之脉，是指一般脉象而言，不能认为是中风病的主脉。本条第一句“夫风之为病”和最后一句“中风使然”，从其語气来看，不論在脉象或症状上，均是认为外风成病，这是可以理解的。

参考資料

《論注》：此段所重，不就风病詳其出症，重在半身与臂辨其是风非风，庶不致誤治也。謂风之为病，原由阳虛，外邪得以襲之，阳虛則不止一肢一节矣，即云各入其門戶所中，而为偏风，不及全体，亦当半身不遂。不遂者，不用也。若但臂不遂，譬如树之一枝，何关全体阳气耶，故曰此为痹。痹者閉也，不仁也，謂一节之气，偶閉而不仁也。于是証之于脉，必微而数，微者阳之微也；数者风之数也。曰中风使然，謂风乘虛入，而后使之半身不遂也。

《編注》：此分中风与痹也。风之为病，非伤于气，即侵于血，故当半身不遂。但臂不遂者，邪气入于肢节之間，故为痹。痹者，邪气閉塞經隧，气血不通，較之中风，則又輕也。然脉微为阳气微而受风，数則风邪化而为热，此气血虛而风客，故脉微而数，为中风使然。盖微数之脉，是血虛风热之实；若見浮緩，則为阳弱虛风矣。

《心典》：风徹于上下，故半身不遂；痹閉于一处，故但臂不遂。以此見风重而痹輕，风动而痹着也。风从虛入，故脉微；风发而成热，故脉数。曰中风使然者，謂痹着亦是风病，但以在阳者則为风，而在阴者則为痹耳。

《金鑒》：其脉微者，正气虛也；数者邪气胜也。故病中风之人，因虛而召风者，未有不見微弱之脉者也；因热而生风者，未有不見数急之脉者也。

按：古今注家多认为本条是論“风”与“痹”的鉴别診断，独喩氏能隐会共意，但不能如《金匱讲义》明显指出：“痹”是指病机，“半

身”与“臂”是指证候的重輕，事实确也如此。因为“痹证”所表現的症状，主要是肌肉或关节疼痛，与中风病的肢体不遂者有所区别；如謂本条是将两者对比，則尙难說通。

二、寸口①脉浮而紧，紧則为寒，浮則为虛。虛寒相搏，邪在皮肤②。浮者血虛，絡脉空虛，賊邪不泻③，或左或右；邪气反緩，正气即急④，正气引邪，喎僻不遂⑤。邪在于絡，肌肤不仁；邪在于經，即重不胜⑥；邪入于府，即不識人；邪入于藏，舌即难言，口吐涎。

提要：本条是論述中风的病因、病机，及其发展变化。

注释：① 寸口：指左右两手寸脉。寸口主表，主营卫。

② 皮肤：与絡脉同义，犹言邪在浅表。即第一篇所謂“为外皮肤所中也”之候。

③ 賊邪不泻：賊邪謂賊风、邪气，这里指中风的致病因素。不泻，謂邪气留于体內，不能向外排泄。

④ 邪气反緩，正气即急：意謂受邪的一側經脉肌肉松弛，无病的一側經脉肌肉紧张。

⑤ 喎僻不遂：謂口眼歪斜，不能随意运动。

⑥ 重不胜：謂肢体重着，不易举动，但較不遂为輕。

原文分析：本条分为两段解释，从“寸口脉浮而紧”至“喎僻不遂”为第一段。这一段是論述中风的輕证。从“邪在于絡”以下为第二段，是說明中风的发展，可由經絡传入臟腑。

寸口脉浮，在伤寒是主表证，在杂病則为里虛；至于紧，則主表寒。联起来讲，中风病寸口脉浮而紧，是外中风寒与里虛相結合，是形成中风病机的第一步。所以說：“寒虛相搏，邪在皮肤”。

杂病浮脉多主里虛，是指一般而言，这里主要是指血气虛，血气虛則絡脉空虛，卫外不固，风寒就会乘虛侵襲。由于里虛不能抗邪，故邪随虛处而停留，出現中风形证。此时受邪的一側，因絡脉之气痹阻，經絡緩而不用，故見松弛状态；无病的一側，血气运行如

常，相对的反見紧张拘急。緩者为急者所牽引，于是口眼喎斜，此即"邪气反緩，正气即急，正气引邪"之意，故中风病所見的口眼喎斜，向左者邪反在右；向右者邪反在左。

上面說过，中风病机，主要是經脉之气痹阻所致。但病邪的中人，常有輕重，如病变較輕，邪中于絡脉，則营气不能运行于肌表，故肌肤麻痹不仁；如病变較重，邪中于經脉，則血气不能运行于肢体，故肢体沉重；如病势更重，則邪气深入臟腑，影响臟腑功能，故出現不識人、不能言語、口吐涎等严重症状。

这里所說的入臟入腑，前人有认为腑是指胃，臟是指心。因为胃为六腑之总司，心为五臟之君主。諸腑受邪，极則归胃，入胃則因胃热蒸痰蒙蔽神明，故不識人；諸臟受邪，极則归心，舌为心之窍，故入心則舌纵流涎。其实当中风卒倒后，由于臟腑功能紊乱，很难区别是何臟何腑受病，故后世一般临床辨证，皆以閉证和脱证为主。

就本条的精神来說，中风病固然是以內因为主；但外中风寒，有时亦能成为誘发因素，故本条以"絡脉空虛"与"賊邪不泻"为前提；再从另一方面来說，即如肝腎不足、风阳內动所引起的中风，虽不一定由外邪誘发，但往往又与外界刺激因素分不开的。

參考資料

《論注》：此段主一紧字，言中风之偏于寒者，邪自外入，其证必以漸而深也。謂中风而寸口脉得浮而紧，紧是寒，脉浮为虛，故不能阴阳相調而令脉外見，則虛寒相搏，邪即結滯于外之皮肤矣。然浮因血虛，絡者血所养也，虛則絡空失养，无力御邪，邪乃不泻，盛于皮肤，其或左或右，与邪并者气多而緩，正之无病者，反气少而急，一急一緩，正邪相引，喎僻不能如常人之遂意矣，此尙属皮肤近絡之病也。若邪在絡不去，則邪方入，卫气不得运，皮肤不仁，然犹在經脉之外；若在經，則邪入营脉之中，內骨外肉皆失所养故重着，然犹在軀壳之間。至入腑，腑邪必归于胃，胃为六腑之总司也，于是风入胃中，胃热必盛，蒸其津液，結为痰涎，气壅隧道，胃之支脉絡心者，才有壅塞，即堵其神气出入之窍，故不識人。試观……按住頸間两人迎脉，气即壅遊不識人。人

迎者，胃脉也，则不識人之由胃气壅，不信然哉。至入臟則諸臟受邪至盛，必并入于心而乱其神明，神明无主，則舌纵难言，廉泉开而流涎沫矣。

《編注》：喎僻者，邪犯阳明、少阳經絡，口眼喎斜是也。不遂者，半身手足不用也。周身之絡，皆在肌肉皮肤之間，风邪痹于絡脉，气血不行，則为不仁；羈持經气，不能周行运暢，則重不胜；邪入于腑，堵塞胸間，神机不能出入鉴照，則不識人；入于五臟，并凑于心，臟眞不能灌溉于舌，即难言。

《輯义》：喎僻不遂，《内經》所謂偏风、偏枯。《巢源》有风口喎候，又有风偏枯、风身体手足不随、风半身不随等候，即《外台》以下所謂癱瘓风也。肌肤不仁，《巢源》有风不仁候云"其状，搔之皮肤，如隔衣是也"。重不胜，《巢源》有风腲腿候云"四肢不收，身体疼痛，肤肉虚满，骨节懈怠，腰脚緩弱，不自觉知"又有风嚲曳候云"筋肉懈惰，肢体弛緩不收攝"，蓋此之类也。不識人，《内經》所謂击仆，《巢源》有风癔候云"其状奄忽不知人，喉里噫噫然有声"，即卒中急风是也。舌难言，《内經》所謂瘖俳，《巢源》有风舌强不得語候云"脾脉絡胃俠咽，連舌本，散舌下，心之别脉，系舌本。今心脾二臟受风邪，故舌强不得語也"。由以上数义观之，正知此条乃是中风諸证之一大綱領也。

《心典》：寒虚相搏者，正不足而邪乘之，为风寒初感之证也。浮为血虛者，气行脉外而血行脉中，脉浮者，沉不足，为血虛也。血虛則无以充灌皮肤而絡脉空虛，并无以捍御外气，而賊邪不泻，由是或左或右，随其空虛而留着矣。邪气反緩，正气即急者，受邪之处筋脉不用而緩，无邪之处正气独治而急，緩者为急者所引，則口目为僻，而肢体不遂，是以左喎者邪反在右，右喎者邪反在左。然或左或右，則有邪正緩急之殊，而为表为里，亦有臟腑經絡之别。經云：經脉为里，支而横者为絡，絡之小者为孙，是則絡浅而經深，絡小而經大，故絡邪病于肌肤，而經邪病連筋骨，甚而入腑，又甚而入臟，則邪递深矣。蓋神藏于臟而通于腑，腑病則神窒于内，故不識人。諸阴皆連舌本，臟气厥不至舌下，則机息于上，故舌难言而涎自出也。

《述义》：入腑入臟，其证似輕重相錯，然細繹其理，不識人者，一时昏塞，暂时醒省，即卒中閉证之謂。舌难言，口吐涎，其病深固，必心神不收，百治难效者也。

侯氏黑散：治大风四肢煩重，心中恶寒不足者。[原注]《外台》治风癲。

菊花四十分 **白朮**十分 **細辛**三分 **茯苓**三分 **牡蠣**三分 **桔梗**八分 **防风**十分 **人参**三分 **矾石**三分 **黃芩**五分 **当归**

三分 干姜三分 芎藭三分 桂枝三分

上十四味，杵为散，酒服方寸匕。日一服。初服二十日，溫酒調服，禁一切魚肉大蒜，常宜冷食，六十日止，即药积在腹中不下也，热食即下矣，冷食自能助药力。

按：本方主治中所謂"大风"，注家或指为卒倒后的中风证，或指为直侵肌肉臟腑的大风（可能指痳风）。如认为中风卒倒，則证候应很严重，不仅"四肢煩重，心中恶寒不足"。从方药推測，本方的主治证候，可能为中风的輕证，为了防止病势继續发展，故方中以祛风养血，消痰降逆之品为主，佐以健脾之药，扶助中气，通过长期服用，可以达到塡补鎮靜之效。惟本方后人少用，很难肯定功效。至于本方的出处問題，据《輯义》云："此方主疗文法，与前后諸条异，先揭方名，而后治云云者，全似后世經方之例，故程氏、尤氏、《金鉴》幷云宋人所附。然《巢源》寒食散发候云，仲景經有侯氏黑散，《外台》风癲門載本方，引《古今录驗》，无桔梗，有钟乳、矾石，方后云：张仲景此方，更有桔梗八分，无钟乳、矾石。乃知此方隋唐之人以为仲景方，則非宋人所附較然矣。"此說不为无見，附此以供參考。

參考資料

《論注》：此为中风家挾寒而未变热者，治法之准則也。謂风从外入挾寒作势，此为大风，证見四肢煩重，岂非四肢为諸阳之本，为邪所痹而阳气不运乎？然但見于四肢，不犹愈于体重不胜乎？证又見心中恶寒不足，岂非漸欲凌心乎？然燥热犹未乘心，不犹愈于不識人乎？故侯氏黑散用参、苓、归、芎补其气血为君，菊花、白术、牡蠣养肝脾腎为臣，而加防风、桂枝以行痹着之气，細辛、干姜以驅內伏之寒，兼桔梗、黃芩以开提肺热为佐，矾石所至，却湿解毒，收澀心气，酒力运行周身为使，庶旧风尽出，新风不受，且必为散酒服至六十日止，又常冷食使药积腹中不下。蓋邪漸侵心，不恶热而恶寒，其由阴寒可知。若胸中之阳不治，风必不出，故先以药塡塞胸中之空窍，壮其中气，而邪不內入，势必外消，此即《內經》所謂塞其空窍，是为良工之理；若专治其表里，风邪非不外出，而重門洞开，出而复入，势将莫御耳。

《編注》：直侵肌肉臟腑，故为大风。邪困于脾，則四肢煩重；阳气虛而风

未化热，则心中恶寒不足，故用参、术、茯苓健脾安土，同干姜溫中补气，以菊花、防风能驅表里之风，芎藭宣血养血为助，桂枝引导諸药而开痹着，以矾石化痰除湿，牡蠣收阴养正，桔梗开提邪气，而使大气得轉，风邪得去，黃芩专淸风化之热，細辛袪风而通心腎之气相交，以酒引群药到周身經絡为使也。

《心典》此方亦孙奇等所附，而去风除热、补虛下痰之法具备，以为中风之病，莫不由是数者所致云尔，学者得其意，毋泥其迹可也。

三、寸口脉迟而緩，迟則为寒，緩則为虛。荣緩則为亡血①，卫迟②則为中风。邪气中經，則身痒而瘾疹③；心气不足④，邪气入中⑤，則胸满而短气。

提要：本条是論述中风与瘾疹的发病机制。

注释：① 亡血：在这里作血虛理解。

② 迟原作"缓"，据《脉经》卷八改。可与上文"寸口脉迟而缓"句相协。

③ 瘾疹：即风疹，常突然发病，起伏不定，因与风病性质相似，故附于此。

④ 心气不足：指胸中的正气不足。

⑤ 入中：謂邪不外泄而內传。

原文分析：本条分为两段解释，从"寸口脉迟而緩"至"卫迟則为中风"为第一段，是論述中风的病机；从"邪气中經"以下为第二段，是論述风疹的病机。

寸口主表，亦主营卫。假如寸口見到"迟而緩"的脉象，則迟脉属寒，緩为荣卫气血不足。荣卫不足，表气不固，故易中风邪。

风寒之邪，乘荣卫气血之虛而侵入，病重的可发为中风，其病机与上条相同；病輕的亦能发生风疹，身体奇痒。瘾疹身痒，是风邪外泄的現象，并非坏事；如正气不足，无力抗邪，則邪不外泄，反向內传，此时就会出現胸悶、短气等症。因为"諸痛痒疮，皆属于心"（《素問・至眞要大論》），胸中为表之里，为心肺所居，邪气內传，影响心肺，故胸悶煩躁，呼吸短气。本条大意是說营卫气血不足的人，易为风寒侵襲，旣能构成中风，亦可发为风疹。

本条与上条病机相似，而脉证不同，所应理解的，荣卫气血不足与經絡空虛，皆为中风的內在因素。虛則卫外不固，而虛处亦最

易留邪。

以上三条是說明中风病是以內因为主，但外因有时亦能起誘导作用；単純的內因，固然可以引起中风，而外因的触发，同样可以引起中风。

参考資料

《編注》：此卫阳气虛而招风中也，寸口脉迟者，眞阳气虛，阴寒气盛，故曰迟則为寒。正气虛而受风，脉則緩而不紧，故曰緩則为虛。然緩有二辨，若見亡血，为緩在內，气虛不摄，則內病亡血；若見中风，为緩在外，乃阳虛卫弱而招风中。若营卫未致大虛，邪气不能內入，持于經絡，风血相搏，风邪主病，則发身痒癮疹，邪机外出之征，即风强而为癮疹是矣。若心气不足，正不御邪，进而扰乱于胸，大气不轉，津液化为痰涎，則胸滿短气，是心肺中风为病也。盖賊风內入，最怕入心乘胃而成死証。

《心典》：迟者行之不及，緩者至而无力，不及为寒，而无力为虛也。沉而緩者，为营不足，浮而緩者，为卫中风，卫在表而营在里也。經不足而风入之，血为风动則身痒而癮疹；心不足而风中之，阳用不布，則胸滿而短气，經行肌中而心处胸間也。

《悬解》：寸口脉迟而緩，迟則为血气之寒，緩則为荣卫之虛。荣緩則为里，虛而亡血；卫緩則为表，虛而中风。邪气中于經絡，风以泄之，而卫气愈斂，閉遏营血不得外达，則身痒而癮疹，痒則气欲行而血不行也。血郁外热发于汗出之外，則成紅斑。卫气外斂不能透发，紅点隐見于皮肤之內，是为癮疹。营气幽郁不得暢泄，是以身痒。若心气不足，邪气乘虛而入，壅遏中气，則胸胁脹滿而短气不舒也。

《輯义》：《医方集成》云：有中之輕者在皮肤之間，言語微蹇，眉角牵引，遍身瘡癬，状如虫行，目旋耳鳴，亦謂邪气中經也。

风引湯：除热癱癇。

大黃　干姜　龙骨各四两　桂枝三两　甘草　牡蠣各二两　寒水石　滑石　赤石脂　白石脂　紫石英　石膏各六两

上十二味，杵，粗篩，以韦囊盛之，取三指撮，井花水三升，煮三沸。溫服一升。［原注］治大人风引，少小惊癇瘛瘲，日数十发，医所不疗，除热方。巢氏云："脚气宜风引湯。"

按：本方出处以及它的主治证，虽一时难以肯定。如从方剂組成来看，方中用大队重鎮之品为主，輔以龙牡之潜納，大黃之泻下，使热极上盛之风得以平熄，更佐以桂枝、干姜之溫，以制諸石之寒。可知本方为重鎮淸热熄风之剂，如用以治疗癎病之属于痰火者固可；即使中风之由于肝阳亢盛、虛风內动者，加减使用，亦可取法。

参考資料

《編注》：热风而乘血虛中人，邪正相搏，木火互征，风化为热，则心热熾盛，血脉痹着，故成热癱癎也。是以大黃下彻心脾之热，龙牡收摄心腎相交，牡蠣同寒水石济水之主而鎮阳光，赤白二脂、紫石英以养心脾之正，石膏专淸风化之热，滑石以利窍通阳，桂枝、甘草和营卫而驅风外出。然以大黃、石膏、牡蠣、寒水石諸寒药为君者，因时令热风之制，恐寒凉太过致伤胃气，故用干姜溫中为佐。巢氏治脚气，因其药性下达，龙牡收鎮心腎故也。

《心典》：此下热淸热之剂，孙奇以为中风亦从热起，故特附于此歟？中有姜、桂、石脂、龙、牡者，蓋以濇馭泄，以热监寒也。然亦猛剂，用者审之。

《輯义》：按此方，亦非宋人所附。《外台》风癎門引崔氏甚詳，云：疗大人风引，少小惊癎瘛瘲，日数十发，医所不能疗，除热鎮心，紫石湯（方与本方同）。右十二味，擣篩，盛以韦囊，置于高凉处。大人欲服，乃取水二升，先煮两沸，便內药方寸匕，又煮取一升二合，濾去滓，頓服之；少小未滿百日，服一合，热多者，日二、三服，每以意消息之。永嘉二年，大人小儿頻行风癎之病，得发例不能言，或发热，半身掣縮，或五六日，或七八日死。张思惟合此散，所疗皆愈。此本仲景《伤寒論》方，《古今录驗》范汪同。由此观之，风引，即风癎掣引之謂，而为仲景之方甚明。但“除热癱癎”四字，义未允，刘氏《幼幼新书》作“除热去癱癎”。楼氏《綱目》作除热癲癎。其改癱作癲，于理为得矣。

防己地黃湯：治病如狂状，妄行，独語不休，无寒热，其脉浮。

防己一錢　桂枝三錢　防风三錢　甘草二錢

上四味，以酒一杯，浸之一宿，絞取汁。生地黃二斤，㕮咀，蒸之如斗米飯久，以銅器盛其汁，更絞地黃汁，和分再服。

按：《千金》第十四卷风眩門所載：“治言語狂錯，眼目霍霍，或

言見鬼，精神昏乱，防己地黃湯方。防己二两，甘草二两，桂心、防风各三两，生地黃五斤（别切，勿合药漬。疾小輕，用二斤）。上五味，㕮咀，以水一升，漬之一宿，絞汁，着一面，取其滓，着竹簀上，以地黃着药滓上，于五斗米下蒸之，以銅器承取汁，飯熟，以向前药汁合絞取之，再分服”。至于此方是否为仲景方，尙不可知，惟从本方主治证来看，旣云无寒热而脉浮，可知不是外感，浮为血虛挾有风热的反应。由于风热上扰，所以神識錯乱。徐注对病机的解释，尤注对方义的闡发，均有独到之处，足資参考。

参考資料

《論注》：此亦风之并入于心者也。风升必气涌，气涌必滞涎，滞涎則留湿，湿留壅火，邪聚于心，故以二防、桂、甘去其邪，而以生地最多，淸心火凉血热，謂如狂状，妄行，独語不休，皆心火熾盛之证也。况无寒热，則知病不在表，不在表而脉浮，其为火盛血虛无疑耳。后人地黃飲子、犀角地黃湯等，实祖于此。

《編注》：盖热风邪入于心，风火相搏，神識躁乱不宁，故如狂状妄行。而心主語，风火熾盛于心，独語不休，經謂心风焦絕善怒吓是也。风邪入內，表无寒热，但脉浮耳。此少阴时令感冒风火入心，是为溫热病之制，非治中风之方，乃編书者誤入。然中风证非四肢不收，即喎僻半身不遂，何能得其狂状妄行？讀者詳之。因心經血虛，火盛受风，故用生地凉血养血为君，乃取血足风灭之义，甘草以和营卫，防风、防己驅风而使外出也。

《心典》：狂走詀語，身热脉大者，属阳明也。此无寒热，其脉浮者，乃血虛生热，邪并于阳而然。桂枝、防风、防己、甘草，酒浸取汁，用是輕淸，归之于阳，以散其邪，用生地黃之甘寒，熟蒸使归于阴，以养血除热。盖药生則散表，熟則补衰，此煎煮法，亦表里法也。

《軌范》：此方他药輕而生地独重，乃治血中之风也，此等法最宜細玩。凡风胜則燥，又风能发火，故治风药中无純用燥热之理。

头风摩散方：

大附子一枚（炮）　盐等分

上二味为散，沐了，以方寸匕，已摩疢上，令药力行。

按：本方亦見載于《千金》第十三卷头面风門，及《外台》第十五

卷头风头痛門。此方即第一篇第二条所云"膏摩"法，适用于发作性寒证头痛。

参考資料

《編注》：头风用摩散者，乃寒风入于經絡，故用附子味辛大热，摩其患处以散寒，盐能引入血分祛邪故也。

《医通》：头风摩散治中风喎僻不遂，专取附子以散經絡之引急，食盐以治上盛之浮热，《千金》借此治头面一切久伏之毒风也。

《浅注》：此言偏头风之治法也。附子辛热以劫之，盐之咸寒以清之，內服恐助其火，火动而风愈乘其势矣。兹用外摩之法，法捷而无他弊，且軀壳之病，《內經》多用外治，如馬膏桑鈎及熨法皆是。

四、寸口①脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋；沉即为腎，弱即为肝。汗出入水中，如水伤心②，历节黃汗③出，故曰历节。

提要：本条是論述肝腎不足，寒湿內侵的历节病机。

注释：① 寸口：指寸口三部而言。

② 如水伤心：心主血脉，如水伤心，犹言水湿伤及血脉。

③ 黃汗：这里指历节病的一个症状，是关节部分所溢出的黃汗，故曰"历节黃汗出"，与黃汗病的黃汗遍及全身者不同。

原文分析：寸口脉沉而弱，沉为病在里，主腎气不足，腎主骨，故曰"沉即主骨"，"沉即为腎"；弱为肝血不足，肝主筋，故曰"弱即主筋"，"弱即为肝"。肝腎气血不足，是历节致病的內在因素。

由于肝腎气血不足，汗出則腠理开泄，复因汗出入水，寒湿乘虚內侵，郁为湿热，伤及血脉，浸淫筋骨，流入关节，影响血气运行，故致周身历节疼痛，痛处肿大，溢出黃汗，这就是历节风。

本条的主要精神，在于說明历节病机，肝腎先虛为病之本，寒湿外侵为病之标，治疗时应分清标本緩急。

参考資料

《直解》：《圣济总录》曰：历节风者，由血气衰弱，为风寒所侵，血气凝濇，不得流通，关节諸筋，无以滋养，眞邪相搏，所历之节悉皆疼痛，或昼靜夜发，

痛徹骨髓，謂之历节风也。节之交三百六十五，十二筋皆結于骨节之間，筋骨为肝腎所主，今肝腎幷虛，則脉沉弱。风邪乘虛淫于骨节之間，致腠理疏而汗易出。汗者心之液，汗出而入水浴，則水气伤心，又从流入关节交会之处，风与湿相搏，故令历节黃汗而疼痛也。

《輯注》：此肝腎虛而伤水，病历节黃汗之因也。經以两手寸关尺皆为寸口，此寸口者，即两手脉沉而弱也。沉为腎气不足而主骨，弱为肝血虛而主筋；然肝腎气血不足，則寸口脉沉而弱，腎虛盜汗出入水，水湿伤而流于关节筋骨之間，为邪在表，則病历节而不病黃汗；或內入伤营，为入水伤心則病黃汗矣。然伤邪虽一，病分表里不同，此总結为历节黃汗出，故又曰历节也。蓋观之下文，是非尽属外邪所致，或飲酒內湿，或汗出当风，风寒湿內外相合成痹……讀者詳之。

《心典》：此为肝腎先虛而心阳复郁，为历节黃汗之本也。心气化液为汗，汗出入水中，水寒之气从汗孔入心臟，外水內火，郁为湿热，汗液則黃，浸淫筋骨，历节乃痛。历节者，遍节皆痛也。蓋非肝腎先虛，則虽得水气，未必便入筋骨；非水內侵，則肝腎虽虛，未必便成历节。仲景欲举其标而先究其本，以为历节多从虛得之也。

《补正》：汗出入水，水从汗孔入，是入膜腠膏油之間，蒸发脾土之色，則为黃汗，不为历节也。以水居气分之間，不干血分，故不发痛；惟水伤血分，血凝而气不得通；始发痛，故此云如水伤心历节痛。心主血脉，血分阻而不通，則历节痛与黃汗之水入膜腠者不同。虽亦有兼黃汗者，然使其不伤血分，决不作痛。黃汗之与历节，其分别处正在血分气分之不同也。按下文言，“风血相搏”，則知历节总属血分，有黃汗出者，乃兼气分者也。

五、趺阳①脉浮而滑，滑則谷气实，浮則汗自出。

提要：本条是論述胃有蘊热外感风湿的历节病机。

注释：① 趺阳：为胃脉，在足背上五寸骨間动脉处。即足阳明經的冲阳穴。

原文分析：趺阳脉是用以候胃气的，趺阳脉滑为“谷气实”。“谷气实”在这里是表示胃热盛。脉浮为风象，风性疏泄，腠理易于开发，內热盛而腠理开泄，故汗自出。假使汗出当风，或汗出入水中，則內热与外邪相搏，亦能成为历节病。

本条語气未完，疑有脫簡。似“浮則汗自出”之下，当有汗出入

水中，或汗出当风，历节痛，不可屈伸等語。

参考資料

《論注》：此既言历节因风湿，其在胃在腎不同，而皆因飲酒汗出当风所致，乃历节病之因于风者也。謂趺阳脾胃脉也，滑为实，知谷气实，浮为热盛，故汗自出；然谷气何以不行而实，岂非酒湿先伤之乎？胃何以致热，岂非风搏其湿乎？

《編注》：此診趺阳，則知胃家內湿招风为病也。趺阳脉浮，浮为风邪入胃，滑屬水谷为病，此显脉浮而滑者，乃素积酒谷湿热招风为谷气实；然內湿外风相蒸，风热外越，津液随之，故汗自出也。

《金鉴》：趺阳，胃脉也；谷气，胃气也。浮則为风外薄，滑則为胃实热。风热蒸于肌腠之間，故汗自出。此发明黃汗亦有因风热之义也。

六、少阴脉①浮而弱，弱則血不足，浮則为风。风血相搏，即疼痛如掣。

提要：本条是論述阴血不足，风邪外侵的历节病机。

注释：① 少阴脉：为腎脉，在足內踝后跟骨上，动脉陷中，即太溪穴。

原文分析：少阴脉是用以候腎的。少阴脉弱，是精血不足的表現；脉浮者，为风邪外侵的反应。阴血不足，风邪乘襲，則营血愈耗，不能濡养筋骨。由于风血相搏，邪正相爭，故关节掣痛，不能屈伸。

参考資料

《心典》：风血相搏者，少阴血虛而风复扰之，为疼痛如掣也。趺阳、少阴二条合看，知阳明谷气盛者，风入必与汗偕出；少阴血不足者，风入遂着而成病也。

《直解》：少阴腎脉也，診在太溪。若脉浮而弱，弱則血虛，虛則邪从之，故令浮弱。风血相搏，則邪正交爭于筋骨之間，則疼痛如掣。

《論注》：若少阴脉左尺也，主腎主阴，弱則阴不强，故知血不足；腎脉本沉，无故而浮，故知为风。风血相搏，而邪与正爭，故疼痛如掣，有似抽掣也。然风何以得至少阴，岂非因酒湿挟风而乘之乎。

《金鉴》：李彣曰：风在血中，則慓悍劲切，无所不至，为风血相搏。盖血主营养筋骨者也，若风以燥之，則血愈耗而筋骨失所养，故疼痛如掣。昔人曰：

治风先养血,血生风自灭,此其治也。

按:《心典》解释本条时,并回顾前面第五条,认为“阳明谷气盛,风入必与汗偕出”,言外之意,当指阳明气盛的人,虽汗出入水,未必即成历节,此即古人所說“卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚”(《灵樞·百病始生篇》)之理。我們认为这是指一般情况而言;可是事实亦有例外的,即使是身体健壮,如在特殊环境下,也能感受湿邪,何况本条語意不尽,似难得出結論。但尤注倘有不少值得参考的地方,故与諸注并存。

七、盛人①脉濇小,短气自汗出,历节疼,不可屈伸,此皆飲酒汗出当风所致。

提要:本条是論述盛人飲酒当风所致的历节病机。

注释:① 盛人:即身体肥胖之人。

原文分析:一般来說,肥胖的人,气血旺盛,脉应滑大,現在反見濇小,可知病人外形虽然丰盛,其实里阳已經不足。由于阳气不足,所以短气,阳气不固,所以自汗出。汗出則腠理空虛,外风容易侵入,况且盛人湿本有余,又因飲酒当风,則风与湿內外相搏,因而形成历节疼痛,不可屈伸之病。

从上面几种病机来看,外在的原因虽多,而决定发病与否的关鍵問題,还在于內因之虛,如肝腎不足,胃蘊湿热,阴血先亏,盛人阳虛等等。假如沒有这些內因,外邪就可能不致侵入而引起发病。再从以上几种外因来看,当以汗出入水和汗出当风为主要的致病原因;但实际上如触冒风冷、居处潮湿,露天就寝,淋雨受湿等等,都能成为历节病的誘因。因此对条文所述应灵活对待。

綜合四条来看,虽同是历节,但因体质强弱不同,故病情亦有虛实。第四条是肝腎先虛,故脉象沉弱;第五条是湿热交蒸,故脉浮滑;第六条是少阴不足,故脉象浮弱;第七条是阳气素虛,故脉濇小。总之,沉弱、浮弱、濇小俱为虛证,浮滑則为实证。

参考資料

《論注》：若盛人，肥人也。肥人湿多，脉得濇小，此痹象也。于是，气为湿所搏而短，因风作而使自汗，气血为邪所痹，而疼痛不可屈伸。然肥人固多湿，何以脉驟濇小，岂非酒湿困之乎？何以疼痛有加而汗出不已，岂非湿而挟风乎？脉证不同，因风则一，故曰：此皆飲酒汗出当风所致。

《本义》：盛人者，肥盛而丰厚之人也。外盛者中必虛，所以肥人多气虛也。气虛必短气，气虛必多汗，汗出而风入筋骨之間，遂历节疼痛之証見矣。

《心典》：盛人脉濇小短气者，形盛于外而气歉于內也。自汗出，湿复胜也。緣酒客湿本內积，而汗出当风，則湿复外郁，內外相召，流入关节，故关节痛不可屈伸也。合三条观之，汗出入水者，热为湿郁也；风血相搏者，血为风动也；飲酒汗出当风者，风湿相合也。历节病因有是三者不同，其为从虛所得則一也。

八、諸肢节疼痛，身体尫羸①，脚肿如脫②，头眩短气，溫溫③欲吐，桂枝芍药知母湯主之。

桂枝芍药知母湯方：

桂枝四两　芍药三两　甘草二两　麻黄二两　生姜五两　白朮五两　知母四两　防风四两　附子二两（炮）

上九味，以水七升，煮取二升。溫服七合，日三服。

提要：本条是論述风湿历节的证治。

注释：① 尫羸：《脉經》作"魁瘰"，是形容关节肿大。尫羸，亦指身体瘦弱。

② 脚肿如脫：形容两脚肿脹，且又麻木不仁，似乎和筋骨要脫离一样。

③ 溫溫：作蘊蘊解，謂心中郁郁不舒。

原文分析：风湿侵襲于筋骨，流注于关节，阻碍气血的流通，故肢节疼痛肿大。但本证风湿为患，变化比較复杂，如风湿上犯，阳气痹阻，故头眩短气；湿阻中焦，胃气不和，則溫溫欲吐；湿注于下，湿胜則肿，故两脚肿重如脫。治以桂枝芍药知母湯通阳行痹、祛风除湿。方中用桂枝、麻黄、防风祛风逐湿，以解其表，芍药、甘草、知母养阴清热，以和其里，白朮、附子通阳逐湿止痛，生姜和

胃，降逆止嘔。

又，方中朮附合用，对风湿病肌肉或关节疼痛，每有良效。桂枝、麻黄与白朮合用，具有发汗功效，能祛表里风湿。可知，本方证尚有发热恶寒的症状。由于发热疼痛，伤及阴分，所以方中加芍药、知母。

参考資料

《衍义》：此风寒湿痹其荣卫、筋骨、三焦之病。头眩短气，上焦痹也；溫溫欲吐，中焦痹也；脚肿如脱，下焦痹也；諸肢节疼痛，身体魁羸（一本“尫羸”作“魁羸”），筋骨痹也。韵书以魁为火，以羸为筋結也；然湿多則肿，寒多則痛，风多則动，故用桂枝治风，麻黄治寒，白朮治湿，防风佐桂枝，附子佐麻黄、白朮；其芍药、生姜、甘草亦和发其荣卫，如桂枝湯例也；知母治脚肿，引諸药祛邪益气力，附子行药势为开痹大剂。然分量多而水少，恐分其服而非一剂也。《三因方》云：每服四錢。

《論注》：此言历节病由风湿外邪而兼肝腎俱虛之方也。謂諸肢节疼痛，湿流关节也，因而身体为邪所痹則尫羸，湿从下受，亦或自上注之，总是湿喜归下，故脚肿如脱；腎虛挾风故头眩；卫气起于下焦，腎元既亏，三焦无主，致太阳与阳明相牽制为病，故胃气欲下行，而太阳掣其气在上，太阳欲上行而胃湿相搏不利，故短气溫溫欲吐。用桂枝湯去枣加麻黄以助其通阳，加白朮、防风以伸脾气，加知母、附子以調其阴阳。謂欲制其寒，則上之郁热已甚；欲治其热，則下之腎阳已痹，故并加之耳。

《編注》：此久痹而出方也。肢节疼痛，邪气痹于骨节表里之間，而脾主肌肉，胃为表里，胃受痹邪，脾气亦不充于肌肉，故身体尫羸；风湿下流，脚肿如脱；上行則头眩短气；扰胃則溫溫欲吐。乃脾胃肝腎俱虛，足三阴表里皆痹，难拘一經主治，故用桂枝、芍药、甘、朮調和营卫，充益五臟之元；麻黄、防风、生姜开腠行痹而驅风外出；知母保肺淸金以使治节。經謂风寒湿三气合而为痹，以附子行阳燥湿除寒为佐也。

《心典》：諸肢节疼痛，即历节也。身体尫羸，脚肿如脫，形气不足而湿热下甚也，头眩短气，溫溫欲吐，湿热且从下而上冲矣，与脚气冲心之候頗同。桂枝、麻黄、防风散湿于表；芍药、知母、甘草除热于中；白朮、附子驅湿于下，而用生姜最多，以止嘔降逆，为湿热外伤肢节而复上冲心胃之治法也。

《輯义》：历节即痹論所謂行痹、痛痹之类，后世呼为痛风，《三因》、《直指》称白虎历节风是也。盖风寒湿三气杂至合而所发，痛久則邪盛正弱，身体即

尪羸也。

九、味酸则伤筋，筋伤则緩，名曰泄；咸则伤骨，骨伤则痿，名曰枯。枯泄相搏，名曰断泄。荣气不通，卫不独行，荣卫俱微，三焦无所御，四属断絕，身体羸瘦，独足肿大，黄汗出，脛冷；假令发热，便为历节也。

按：本条的主要精神，是指出过食酸咸，伤及筋骨，可以导致筋緩骨痿。其中的“枯泄”“断泄”“枯泄相搏”等在詞义上頗难索解，注家意見亦不一致，且筋緩骨痿之由于过食酸咸引起者实为罕見。至于条文最后以两脛冷与不冷，发热与否来鉴别黃汗、历节，亦非辨证的要点。因此，本条不加解释，只引几家之注，以供参考。

参考資料

《論注》：此論飲食伤阴，致营卫俱痹，足肿脛冷，有类历节，但当以发热别之也。酸为肝之味，过酸则伤筋，筋所以束骨而利机关，伤则緩慢不收，肝气不斂，故名曰泄。咸为腎之味，过咸则伤腎，腎所以华发而充骨，伤則髓竭精虛，腎气痿憊，故名曰枯。肝腎者，人之本也，腎不荣而肝不斂，根消源絕，故曰断泄。又曰：历节与黃汗最难辨，观仲景两言，假令发热，便为历节，似历节有热而黃汗无热。然仲景叙黃汗，又皆曰身热，则知黃汗亦可有热，总无不热之历节耳。若黃汗由汗出入水中浴，历节亦有由汗出入水而伤心，故黃汗汗黃，历节或亦黃汗，则知历节之汗亦有不黃，总无汗不黃之黃汗耳。若历节言肢节疼，言疼痛如掣，黃汗不言疼痛，则知肢节疼，历节所独有也。若黃汗言渴，言四肢头面肿，言上焦有寒，其口多涎，言胸中窒，不能食，反聚痛，暮躁不得眠，而历节但有足肿黃汗，则知上証皆黃汗所独也。若是者何也？黃汗历节皆是湿郁成热，逡巡不已，但历节之湿邪流注关节，黃汗之湿邪聚膈間，故黃汗无肢节痛，而历节少上焦证也。

《心典》：此亦內伤肝腎，而由于滋味不节者也。枯泄相搏，即筋骨并伤之謂。曰断泄者，言其生气不續，而精神时越也。营不通因而卫不行者，病在阴而及于阳也。不通不行，非壅而实，盖即营卫涸流之意。四属，四肢也。营卫者，水谷之气，三焦受气于水谷，而四肢禀气于三焦，故营卫微则三焦无气而四属失养也。由于精微不化于上，而身体羸瘦，阴浊独注于下，而足肿脛冷黃汗出，此病类似历节黃汗，而实非水湿为病，所謂肝腎虽虛，未必便成历节者是也；而虛病不能发热，历节则未有不热者，故曰：假令发热，此属历节，盖即

黃汗历节而又致其辨也。

《金鉴》：此詳申上条，互发其义，以明其治也。历节之病，屬肝腎虛。肝腎不足于內，筋骨不荣于外，客邪始得乘之而为是病也。究其所以致虛之由，不止一端也。如飲食之味过伤，日久亦为是病也。味过于酸則伤肝，肝伤則筋伤，筋伤則緩不收持，名曰泄也。味过于咸則伤腎，伤腎則骨伤，骨伤則枯不能立，名曰枯也。枯泄相搏，名曰断絕。断絕者，即荣气不通，卫不独行，荣卫俱虛，三焦失所，四維断絕，身体羸瘦也。若独足腫脛冷，寒胜凝于下也；黃汗自出，濕胜发于中也。假令发热，則屬风，便为历节也。

十、病历节，不可屈伸，疼痛，烏头湯主之。

烏头湯方：治脚气疼痛，不可屈伸。

麻黃　芍药　黃芪各三两　**甘草**三两(炙)　**川烏**五枚（㕮咀，以蜜二升，煎取一升，即出烏头）

上五味，㕮咀四味，以水三升，煮取一升，去滓，內蜜煎中，更煎之。服七合，不知，尽服之。

提要：本条論述寒湿历节的証治。

原文分析：本条証候的发病原因，为寒湿侵襲于关节之間，阻碍气血的运行，所以关节疼痛，不可屈伸。此即《素問·痹論》"寒气胜者为痛痹"之証。这种历节的疼痛，多为肢节剧痛，重則强直拘急，脉象沉紧。治以烏头湯散寒止痛。方中以烏头溫經散寒止痛，麻黃通阳，与黃芪配伍，能益气祛湿行痹，芍药、甘草緩急止痛，以利經脉，加白蜜能緩解烏头的毒性，并延长它的疗效。

本条与第八条同为历节病，但在病机症状和治法上均有所不同。桂枝芍药知母湯证为风湿历节，其证以发热、关节肿痛为主，故治宜通阳行痹，祛风除湿；烏头证为寒湿历节，其证以关节疼痛，不可屈伸为主，故治宜扶正通阳，散寒止痛。茲示意如下。

历节：
- 风湿偏胜 —— 主证：发热，关节肿大疼痛。—— 治疗：桂枝芍药知母湯——通阳行痹，祛风除湿。
- 寒湿偏胜 —— 主证：不发热，关节疼痛，不可屈伸。—— 治疗：烏头湯——扶正通阳，散寒止痛。

就方药来分析，桂枝芍药知母湯中，止痛，主要用附子；烏头湯中，止痛，主要用烏头。烏头、附子虽为一本所生，可是烏头的止痛作用較强于附子，可知烏头湯证的疼痛，亦較桂枝芍药知母湯证为重。桂枝芍药知母湯中用麻黄、桂枝、防风走表发汗，祛风除湿，可知有发热恶寒的症状；烏头湯中虽亦用麻黄，但不用桂枝、防风，其目的就不在于发汗，而在通阳行痹，可知烏头湯证的证候重点，主要在于关节部分，故不着重表散。

同时，桂枝芍药知母湯中用知母苦寒清热，可知其证热象較为显著，关节部分除肿痛外，可能发紅发热；烏头湯中主要用烏头，大辛大热，驅寒止痛，并用黄芪扶正祛邪，可知其证內无热象，关节亦不紅热，是以剧痛不可屈伸为主。

风湿历节，如內热太甚，可能波及血分，发現关节紅肿灼热，壮热口渴，煩悶不安，舌絳脉数等证，治法又宜凉血解毒，可用《千金》犀角散（犀角、羚羊、前胡、梔子、升麻、射干、豆豉），热甚者，并可加入石膏、知母。

此外，烏头有毒性，服后可能有反应，故应掌握适当剂量。如服烏头湯后，唇口肢体麻木，甚至昏眩吐泻，此时应加注意；若脉搏、呼吸、神志等方面无大的变化，则为“瞑眩”反应。見到这种反应，则疗效尤速；如服后見到呼吸急促，心跳加快，脉搏有間歇現象，甚至神志昏迷的，則为中毒反应，当急服药解救。

又，烏头湯方下“治脚气疼痛，不可屈伸”九字，可从《金鉴》删去。

参考資料

《衍义》：此湯概治历节不可屈伸疼痛，于方下又复言治脚气疼痛，必仲景书历节条下有方而无药，見脚气中方名同而有药，集书者遂两出之，且二病皆因风寒伤于筋，麻黄开玄府，通腠理，散寒邪，解气痹；芍药以理血痹；甘草通經脉而和药；黄芪益卫气，气壮則邪退；烏头善走，入肝筋逐风寒；蜜煎以緩其性，使之留連筋骨，以利其屈伸，且蜜之潤，又可益血养筋，并制烏头燥热之毒也。

《論注》：历节病即行痹之属也，乃湿从下受挾风流注，故或足肿而必发热，且更不可屈伸而疼痛，故以甘、芍和阴，麻黃、黃芪通肌肉之阳气，而借川烏之速发，以行其痹着。

《心典》：此治寒湿历节之正法也。寒湿之邪，非麻黃、烏头不能去，而病在历节，又非皮毛之邪可一汗而散者，故以黃芪之补，白芍之收，甘草之緩，牵制二物，俾得深入而去留邪。

《編注》：此寒湿历节之方也。經謂风寒湿三气合而为痹，此风少寒湿居多，痹于筋脉肌肉关节之間，以致不可屈伸疼痛，即寒气胜者为痛痹是也，所以麻黃通阳，出汗散邪而开痹着；烏头驅寒而燥风湿；芍药收阴之正，以蜜潤燥，兼制烏头之毒；黃芪、甘草固表培中，使痹着开而病自愈。謂治脚气疼痛者，亦风寒湿邪所致也。

礬石湯：治脚气冲心。

礬石二两

上一味，以浆水一斗五升，煎三五沸，浸脚良。

按：《千金》第七卷論风毒状云："魏周之代，盖无此疾。"《外台》苏长史云："晋宋以前，名为緩风，古来无脚气名。"可知脚气之病，始自西晋永嘉后，脚气之名，始自隋唐后。本方主疗云："治脚气冲心"，明知此方为后人所附。

参考資料

《編注》：夫脚气一証，仲景不出专論，但附一方，观其湯下云"治脚气冲心"，然脚气因风湿、寒湿、湿热所致。經云：伤于湿者，下先受之，阴病者，下行极而上。因上中二焦之气先虚，脾湿下流，相招外邪，互蒸成热，上冲于心，即地气加天之謂也。故用礬石味酸性濇，煎湯淋洗，善能收湿澄浊，清热解毒；然湿从下受，当使下滲而去，则不冲心矣。

《心典》：脚气之病，湿伤于下，而气冲于上。礬石味酸濇性燥，能却水收湿解毒，毒解湿收，上冲自止。

〔附方〕

(一)**續命湯**(《古今录驗》)：治中风痱，身体不能自收，口不能言，冒昧不知痛处，或拘急不得轉側。姚云：与大續命同，兼治妇人产后去血者，及老人小儿。

麻黄 桂枝 当归 人参 石膏 干姜 甘草各三两 芎藭一两 杏仁十四枚

上九味，以水一斗，煮取四升。溫服一升，当小汗，薄复脊，凭几坐，汗出則愈；不汗，更服，无所禁，勿当风。并治但伏不得臥，咳逆上气，面目浮肿。

按：楼氏《綱目》云："痱，废也。"可知痱，即中风偏枯证。从药效而論，本方当为中风有表证而設，即所謂眞中风证。如因肝阳亢盛所引起的类中风，未可使用本方。

参考資料

《論注》：痱者，痹之别名也。因营卫素虛，风入而痹之，故外之营卫痹，而身体不能自收持，或拘急不得轉側；內之营卫痹，而口不能言，冒昧不知痛处。因从外感来，故以麻黃湯行其营卫，干姜、石膏調其寒热，而加芎、归、参、草以养其虛。必得小汗者，使邪仍从表出也。若但伏不得臥，咳逆上气，面目浮肿，此风入而痹其胸膈之气，使肺气不得通行，独逆而上攻面目，故亦主之。

《心典》：痱者，废也。精神不持，筋骨不用，非特邪气之扰，亦眞气之衰也。麻黃、桂枝所以散邪，人参、当归所以养正，石膏合杏仁助散邪之力，甘草合干姜为复气之需，乃攻补兼行之法也。

（二）三黃湯（《千金》）：治中风手足拘急，百节疼痛，煩热心乱，恶寒，經日不欲飲食。

麻黃五分 独活四分 細辛二分 黃芪二分 黃芩三分

上五味，以水六升，煮取二升。分溫三服，一服小汗，二服大汗。心热加大黃二分，腹滿加枳实一枚，气逆加人参三分，悸加牡蠣三分，渴加栝蔞根三分，先有寒，加附子一枚。

（三）朮附湯（《近效》）：治风虛头重眩苦极，不知食味，暖肌补中，益精气。

白朮二两 甘草一两（炙） 附子一枚半（炮去皮）

上三味，剉，每五錢匕，姜五片，棗一枚，水盞半，煎七分，去滓，溫服。

按：以上兩方，出处均不明，《千金》三黃湯見于《千金》第八卷偏风門，名仲景三黃湯，《近效》白朮湯見于《外台》第十五卷风眩門，原注云：此本仲景《伤寒論》方。前方后世医家很少应用。后方药证不符，存以待考。

參考資料

《法律》：岐伯謂中风大法有四：一曰偏枯，半身不遂；二曰风痱，于身无痛，四肢不收；三曰风懿，奄忽不知人；四曰风痹，諸痹类风状。后世祖其說而无其治，《金匱》有《古今录驗》三方，可类推之。

經謂內夺而厥，則为风痱，仲景見成方中有治外感风邪兼治內伤不足者，有合經意，取其三方，以示法程。一則曰《古今录驗》續命湯；再則曰《千金》三黃湯；三則曰《近效》白朮附子湯。前一方，治营卫素虛而风入者；中一方，治虛热內熾而风入者；后一方，治风已入臟，脾腎两虛，兼諸痹类风状者。学者当会仲景意，而于浅深寒热之間，以三隅反矣。

《論注》：此风入荣卫肢节之間，扰乱既久，因而邪襲腎腑，手足拘急，阳不运也；百节疼痛，阴不通也；煩热心乱，热收于心也；恶寒經日不欲飲食，腎家受邪，不能交心关胃也。故以麻黃通阳开痹，而合黃芪以走肌肉，合黃芩以淸邪热，独活、細辛，专攻腎邪为主，而心热、腹滿、气逆、悸、渴及先有寒各立加法，为邪入內者治法之准绳也。

腎气空虛，风邪乘之，漫无出路，风挾腎中浊阴之气，厥逆上攻，致头中眩苦至极，兼以胃气亦虛，不知食味，此非輕揚风剂可愈，故用附子暖其水臟，白朮、甘草暖其土臟。水土一暖，犹之冬月井中，水土既暖，阳和之气可以立复，而浊阴之气不驅自下矣。

（四）崔氏八味丸：治脚气上入，少腹不仁。

干地黃八兩　山茱萸四兩　薯蕷四兩　泽泻三兩　茯苓三兩　牡丹皮三兩　桂枝一兩　附子一兩（炮）

上八味，末之，炼蜜和丸，梧子大。酒下十五丸，日再服。

按：本方即通用的《金匱》腎气丸，这里用治脚气上入，少腹不

仁，仅为适应证之一，当与虚劳、消渴、水气、妇人杂病各篇結合研究。

参考資料

《法律·中寒门》：崔氏八味丸治脚气上入，少腹不仁者，脚气即阴气；少腹不仁，即攻心之渐，故用之以驱逐阴邪也。

《論注》：历节病源与脚气相通，故前治历节烏头方兼治脚气，此方主治脚气，可与历节相参。謂历节之因，概多足肿脛冷，是病在下焦。下焦属阴，阴虚而邪乘之，正未可知。但脚气上入，少腹不仁，以八味丸为主，盖脚气不必兼风，行阳去湿，治正相类。

《心典》：腎之脉起于足而入于腹，腎气不治，湿寒之气随經上入，聚于少腹，为之不仁，是非驅湿散寒之剂所可治者，須以腎气丸补腎中之气，以为生阳化湿之用也。

《輯义》：《外台》脚气不随門載崔氏此方凡五条。第四条云：若脚气上入少腹，少腹不仁，即服张仲景八味丸。《旧唐书·經籍志》：《崔氏纂要方》十卷，崔知悌撰（《新唐书·艺文志》崔行功撰）。所謂崔氏其人也，不知者或以为仲景收崔氏之方，故詳及之。

（五）越婢加朮湯（《千金方》）：治肉极，热則身体津脫，腠理开，汗大泄，厉风气，下焦脚弱。

麻黄六两　石膏半斤　生姜三两　甘草二两　白朮四两　大棗十五枚

上六味，以水六升，先煮麻黄去沫，內諸药，煮取三升。分溫三服，恶风加附子一枚，炮。

按：本方主治中所謂"肉极"、"厉风气"，在《外台》第十六卷肉极門引《刪繁》下，虽有一段論及，但究其文义，頗难理解。至于本方的具体运用，可参考本书《水气篇》的越婢湯条。

参考資料

《論注》：此治风极变热之方也。謂风胜則热胜，以致肉极热而汗多，将必津脫，津脫則表愈虛，則腠理不能复固，汗泄不已，将必大泄。风入荣为厉，《内經》云：厉者有荣气热胕。今风入荣为热，即是厉风气矣。盖风盛气浮，下焦本虛，至厥阳独行而浊阴不降，无以养阴而阴愈虛，則下焦脚弱，故以麻黄

通痹气，石膏清气分之热，姜枣以和营卫，甘草、白朮以理脾家之正气。汗多而用麻黄，赖白朮之扶正，石膏之养阴以制之，故日越婢加朮湯……汗大泄而加恶风，即防其亡阳，故加附子。

結　語

本篇虽是論述中风和历节两证，但因中风部分原文有脱簡，且有論无方，从現有內容来說，本篇的重点在于历节一证。

在中风部分，主要指出本病是以內因为主，但外因亦有誘发作用。

本篇第一条从"此为痹"句，說明中风的病机主要是由于經脉之气痹阻，痹阻的根源是由于臟腑功能的紊乱所导致。同时，又提出在經在絡入臟入腑作为认識疾病和判断預后的标志。

历节病在內因方面，是由于肝腎不足，在外因方面，是由于感受湿邪。但当外邪侵入后，由于体质和条件不同，可以寒化，可以热化，所以历节病也就有偏于风湿或偏于寒湿的不同。桂枝芍药知母湯证是偏于风湿方面；烏头汤证是偏于寒湿方面。

本篇論述历节虽然只提出风湿和寒湿两种，但已扼要地指出了寒热虛实的辨证方法和施治原則。不过，桂枝芍药知母湯和烏头湯的两首方剂，均为大剂猛剂，用时必須愼重。

复习思考题

1. 本篇論中风在經在絡、入臟入腑，与后世中风证中的閉证、脫证有无联系？

2. 历节病的病机如何？运用桂枝芍药知母湯和烏头湯应掌握那些主要症状？

学习要点

1. 通过学习应該了解本篇論述中风是以內因为主，但同时也

不能忽視外因。就內因来說，虛，固然可以导致外风的侵襲，可是外在的刺激因素，同样可以引起本病的发生。

2. 历节病是先有肝腎筋骨不足的內在因素，然后感受外界湿邪引起的。当感受外邪后，又因体质不同，可以表現不同証候。在临证时就应掌握不同主证，辨明何者为风湿历节？何者为寒湿历节？

参考意見

1. 本篇中风部分，因有脫簡，学习本篇所述的入臟入腑一段时，可和后世所称的閉证、脫证結合起来。

2. 历节部分，第四、五、六、七四条可以合并研究，然后加以归納，这样就易于掌握中心內容。其中重点应放在八、十两条；至于第九条，可以存疑。

血痹虛劳病脉证并治第六

血痹与虛劳，是两类疾病，但因都属虛证，故合在一起討論。

血痹，是以肢体局部麻痹为主证，是由气血不足，感受外邪所引起；至于风痹，則以肢体或筋骨疼痛为主，是风寒湿三气杂感所致。两者各有不同。

本篇所論虛劳，是属于慢性衰弱疾患，凡是因虛致劳、积虛成損的疾病，都属虛劳的范围；但不同于癆瘵病。

本篇論述虛劳，主要是討論五臟气血阴阳虛損的病机，但以脾腎虛損的阴阳两虛为主。

一、問曰：血痹①病从何得之？师曰：夫尊荣人②，骨弱肌肤盛，重因③疲劳，汗出，臥不时动搖，加被微风④遂得之。但以脉自微濇⑤在寸口，关上小紧⑥。宜針引阳气，令脉和紧去則愈。因，赵本作困，臥上，《脉經》有起字，加作如。

二、血痹阴阳俱微⑦，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹⑧状，黃芪桂枝五物湯主之。

黃芪桂枝五物湯方：

黃芪三两　芍药三两　桂枝三两　生姜六两　大枣十二枚

上五味，以水六升，煮取二升。溫服七合，日三服。〔原注〕一方有人参

提要：以上两条是論述血痹的病因、病机、脉证和治法。

注释：① 血痹：病名。《內經·五臟生成篇》說："臥出而风吹之，血凝于肤者为痹。"即指此而言。本病证候，主要是局部肌肉麻痹，并无痛感。

② 尊荣人：指旧社会好逸恶劳、养尊处优的人。

③ 重因疲劳：因，从赵本作困，謂重复受困于疲劳。

④ 加被微风："加"从《脉經》作"如"。是說因起臥不时动摇，感受輕微的风邪。

⑤ 脉自微濇："自"，本来的意思。"微"，是卫阳不足。"濇"，是血行濇滯。

⑥ 小紧：指脉搏微現紧象。"关上小紧"句前、《巢源》有"而"字，义更明确。

⑦ 阴阳俱微：这里指病机，是說气血营卫皆虚。

⑧ 风痹：《巢源》："痹者，风寒湿三气杂至，合而成痹，其状肌肉頑厚或疼痛，由人体虚，腠理开，故受风邪也。"可知风痹是頑麻疼痛兼有之証，血痹则有頑麻而无疼痛。如为血痹重証，亦有疼痛感，但不严重。

原文分析：以上两条，指出血痹病是以气血不足为主因，感受风邪为誘因，但在病情上却有輕重之分。按原文的意思是說，在旧社会，那些不从事体力劳动、养尊处优的人，从外表看，肌肉虽然丰腴，实质则是肌肉疏松，筋骨脆弱，抵抗病因的能力甚为薄弱。像这样有余于外，不足于內的人，如稍微劳动，即疲劳汗出，汗出則卫气更虛，即使感受輕微风邪，亦足以引起疾病的发生。血痹病机，就是在这种情况下形成的。

"微濇"，是指脉搏不流利，为气血不足的反应，是未病前的脉象。又因感受外邪，所以在原来微濇脉象中兼見紧脉；因为正气不足，受邪不重，故脉象表現为"小紧"。概括地說，就是在微紧之中兼有濇象。从病机而論，是由阴血不足、外受风寒、血行濇滞所致。但病虽属血，而血的运行則在于气，且又受邪不深，故治疗方法，只用針刺法以导引阳气，阳气振奋，营卫通調，外邪亦随之而解。所以說："宜針引阳气，令脉和紧去則愈。"

第一条是論血痹輕证，是正虛邪微；第二条是論血痹較重证。在第二条里应注意的是，"阴阳俱微"和"尺中小紧"的病机和脉象。上条受邪輕，所以"小紧"的脉只見于关上。本条因为虛的程度較重，受邪亦較深，所以一則說"阴阳俱微"，再則說"尺中小紧"；将"阴阳俱微"与"尺中小紧"联系起来，就是說：气血更虛，受邪也較深，这是正虛邪胜的病情。

本条最后还提到"如风痹状"，这是說血痹本无疼痛之症，如受邪較重的，亦可能发生疼痛，可知本条证候較上条为重。

黄芪桂枝五物湯即桂枝湯去甘草、倍生姜、加黄芪組成。本方用黄芪补气，桂枝通阳，芍药除血痹，姜枣調和营卫，气行則血行，血痹自愈。

上面說过，血痹的病机是气血不足，然后导致外邪的侵襲，現在为什么不用两补气血法扶正祛邪？《素問·阴阳应象大論》說："形不足者，溫之以气；精不足者，补之以味。"血痹是属形气不足的证候，虽病机属于血行濇滞，但究其主因，則由气虛感邪之后导致血行不利，所以用补气方法来活血，用溫煦方法来补虛。本方于桂枝湯中倍加生姜，就是取生姜之辛溫，以增强溫煦之力，协桂枝走表以散外邪。血行痹阻，应鼓舞卫气以暢血行。故减去甘草之緩和，加黄芪之益气，以起通阳行痹的作用。此时，如果气血並补，不但不能达到补气活血的作用，反而会使气血更加痹阻。

以上两条，主要說明两个問題：①血痹的本质是属虛，外因仅起誘导作用；②因气虛而导致血行痹阻的治法，应以溫煦阳气为主。同时，治疗血痹病，一般是采用針药並投之法，如此則效果更加显著。

参考資料

《巢源》：血痹者，由体虛邪入于阴經故也。血为阴，邪入于血而痹，故为血痹也。其状形体如被微风所吹，此由忧乐之人，骨弱肌肤盛，因疲劳汗出，臥不时动摇，肤腠开，为风邪所侵也。診其脉，自微濇在寸口，而关上小紧，血痹也，宜可針引阳气，令脉和紧去則愈。（血痹候）

《补注》：阳所以統夫阴者也。統阴則血必随气行矣，乃經言血痹而不言气何哉？不知血之痹，由于气之伤也。經曰：入于脉則血凝而不流。夫所以不流者，气为邪阻也，然邪之足以伤者，必因于作劳，則卫气不能固外，而后邪得以入之，故仲景发其不流之故，以明得病之由。言天下惟尊荣人为形乐志苦，形乐故肌肤盛，志苦故骨弱，骨弱則不耐劳，肌盛則气不固，稍有劳困，汗易出也。夫汗者血之液也，卫不固斯汗出，汗出斯阳气虛，虽微风且得以襲之，則血为之痹。故一見脉微，則知其阳之不足，一見脉濇，則知其阴之多阻，

此血痹之本脉也。而其邪入之处，则自形其小紧，小为正气拘抑之象，紧为寒邪入中之征。然仲景明言微风，何以反得寒脉耶？盖邪随血脉上下，阻滞汁沫，未有不痛者，故痛为脉紧也。針以泄之，引阳外出，则邪去而正自伸也，否则終于痹也。

第二条是由上条既痹之后，未能針引以愈，遂令寸口微者；今则阴阳俱微，且寸关俱微矣，且尺中小紧矣。夫小紧既見于尺，则邪之入也愈深，而愈不得出何也？正虚之处，便是容邪之处也。《脉經》內外謂之阴阳，上下亦謂之阴阳，今尺既小紧，则微属內外也明矣。若言证以不仁概之，盖身为我身，则体为我体，而或为疼痛，或为麻木，每与我相阻，其为不仁甚矣，故以风痹象之，非眞风痹也。經曰风寒湿三者合而成痹，然何以单言风痹也？邪有兼中，人之受者必有所偏，如多于风者，则其痛流行不常，淫于四末。盖血以养筋，血不通行，则筋节为之阻塞，且血藏于肝，肝为腎子，腎既受邪，则血无不壅滞，于是以黃芪固卫，芍药养荣，桂枝調和荣卫，托实表里，驅邪外出，佐以生姜宣胃，大枣益脾，岂非至当不易者乎。

《心典》：阳气者，卫外而为固也。乃因疲劳汗出，而阳气一伤，卧不时动搖，而阳气再伤，于是风气虽微，得以直入血中而为痹。經云：邪入于阴则痹也。脉微为阳微，濇为血滞，紧则邪之征也。血中之邪，始以阳气伤而得入，終必得阳气通而后出，而痹之为病，血既以风入而痹于外，阳亦以血痹而止于中，故必針以引阳使出，阳出而邪去，邪去而脉紧乃和，血痹乃通，以是知血分受痹，不当独治其血矣。

阴阳俱微，該人迎、趺阳、太溪而言。寸口关上微，尺中小紧，即阳不足而阴为痹之象。不仁者，肌体頑痹，痛痒不觉，如风痹状，而实非风也。黃芪桂枝五物，和营之滞，助卫之行，亦針引阳气之意；以脉阴阳俱微，故不可針而可药，經所謂阴阳形气俱不足者，勿刺以針而調以甘药也。

《金鉴》：历节属伤气也，气伤痛，故疼痛也。血痹属伤血也，血伤肿，故麻木也。前以明邪气聚于气分，此以明邪气凝于血分，故以血痹名之也。尊荣人，謂膏粱之人，素食甘肥，故骨弱肌肤盛，是以不任疲劳，疲劳则汗出，汗出则腠理开；亦不胜久卧，卧则不时动搖，动搖即加微风，亦遂得以干之。此言膏粱之人，外盛內虚，虽微风小邪，易为病也。然何以知病血痹也？但以身体不仁，脉自微濇，則知邪凝于血故也。寸口关上小紧，亦风寒微邪应得之脉也。針能导引經絡取諸痹，故宜針引气血，以泻其邪，令脉不濇而和，紧去邪散，血痹自通也。

第二条承上条互詳脉证，以明其治也。上条言六脉微濇，寸口关上小紧，此条言阴阳寸口关上俱微，尺中亦小紧，合而观之，可知血痹之脉浮沉，寸口、

关上、尺中俱微、俱濇、俱小紧也。微者虛也，濇者滞也，小紧者邪也，故血痹应有如是之診也。血痹外证，亦身体頑麻，不知痛痒，故曰如风状，但不似风痹历关节流走疼痛也。主黃芪桂枝五物湯者，調养营卫为本，祛风散邪为末也。

三、夫男子①平人②，脉大为劳，极虛亦为劳。

提要：本条是論述虛劳病总的脉象。

注释：① 男子：前人认为腎为先天之本，主藏精，精气耗損，是导致虛劳的主因，故本篇很多条文所标明的男子，并不固定虛劳唯男子独有之病。

② 平人：这里不是指健康人，是指从外形来看，好像无病，其实是內臟气血已經虛損，也即《难經》所說“脉病人不病者”。

原文分析：为什么虛劳病会出現“大”或“极虛”的脉象？因为腎为先天之本，主藏精，精是阴的物质基础，精不足則阴虛，阴虛則阳浮，故見脉大。这里的大脉，是振幅虽大，重按则虛軟无力，为形似有余，內实不足的現象，所以說“脉大为劳”之候。

“极虛”的“虛”字，是指脉的力量，是輕按則軟、重按无力的脉象。这种脉象，虽也由精气內損所致，但阳尙未浮，所以脉不浮大。具体地說，“大”与“极虛”的脉象，虽都与腎精不足有关，但“大”为阴虛阳浮，“虛”为元阳衰憊，两种形态虽不同，都是精气內損的反应，故曰“脉大为劳，极虛亦为劳”。

本条的主要精神，在于指出虛劳病的脉象，不論大或极虛，都与腎臟亏損有关，因此本篇所举脉象，凡属于眞阴不足，虛阳外浮的，脉多大，浮大或芤；属于元阳不足，脉气不充的，脉多极虛，沉迟或紧。本条即以“大”与“极虛”概括两类脉象（但也不能固定，必須結合证候），作为下面論述虛劳脉象的开端。

参考資料

《金鑑》：男子平人，应得四时五臟平脉，今六脉大而极虛，非平人之脉也。然大而无力，劳役伤脾气也；极虛者，內損腎阴精也。此皆欲作虛劳之候，故有如是之診也。

李彣曰：平人者，形如无病之人，經云：脉病人不病者是也。劳則体疲于外，气耗于中，脉大非气盛也，重按必空濡，乃外有余而內不足之象，脉极虛則精气耗矣。盖大者，劳脉之外暴者也；极虛者，劳脉之內衰者也。

《浅注》：此以大虛二脉提出虛劳之大綱。意在色欲过度，腎精損，則眞水不能配火，故脉大，饥飽劳役过度，脾气損，則谷不能內充，故脉虛。二脉俱曰"为"者，言其势之将成也。《难經》云：損其脾者，調其飲食，适其寒溫，損其腎者益其精，未雨綢繆，其在斯乎。

按：以上注家之說，都认为"大"与"极虛"脉象，分由脾腎虛損所致，李氏虽沒有明白指出脾虛，但从"气耗于中"一句来看，就有脾虛的意思。这都与《金匱》作者对虛劳重視脾腎之旨相符合的。

四、男子面色薄①者，主渴及亡血，卒喘悸②，脉浮者，里虛③也。

提要：本条是論述气血两虛的虛劳脉证。

注释：① 面色薄：指面色白而无华，是气血两虛，不能上荣于面所致。

② 卒喘悸：卒同猝。卒喘悸，謂病人稍微劳动，即突然气喘心跳，但坐臥即定；它和痰飲气逆的喘或水气凌心的悸之持續存在者不同。

③ 里虛：指气血虛。

原文分析：本条是論述从色脉合参診断虛劳病的方法。因为气血两虛，不能上荣于面，故面色皖白不华；血虛津不上潤，故口渴；气虛不能攝血，就容易失血。所以說："主渴及亡血"。又因气血不足，故稍微劳动，即感觉心跳气喘。

这里的脉浮，不是外感，是血虛气浮的反应。"里虛，即指气血虛，是虛劳病机的概括。一般来說，如病在表或由于飲热迫肺的，也可以見到浮脉，但那是实证，脉象是浮而有力的；本条是气血皆虛证，脉則浮而无力，所以說："脉浮者，里虛也"。

另一方面，又不能单凭浮脉即診断为"里虛"，必須是亡血之后出現浮脉，或浮脉与喘悸等虛证并見的，才能认为脉浮是由于"里虛"。同时，本条的浮脉与前条的大脉，在病机上虽相类似，但前条为阴虛阳浮，本条为血虛气浮，在病情的輕重程度上略有差别。

参考資料

《心典》：渴者，热伤阴气；亡血者，不华于面，故面色薄者，知其渴及亡血也。李氏曰：劳者气血俱耗，气虚则喘，血虚则悸。卒者，猝然見此病也。脉浮为里虚，以劳則眞阴失守，孤阳无根，气散于外，而精夺于內也。

《发微》：此节为望色审证及脉而知虚劳之病也。面色之厚薄，視其人之气血为轉移，气血充，則頰輔丰腴，无論赭如渥丹为厚，即肤如凝脂亦为厚；气血不充，則枯白不华，无論面如削瓜为薄，即肥白如瓠者亦为薄，为其精亏而血少也。精亏則生內热而引水自救，故主渴，血少則色夭不泽，故主亡血，此一望而知者也。腎不納气則喘，心营虚耗則悸，虽悸与喘皆有虚实之辨，要惟虚劳之喘，坐臥則略定，稍动則肩搖而息粗，是为卒然而喘，与汗出飲水之喘，痰飲之喘，靜处不能暫停者，固不同也。虚劳之悸，略无惊恐，則坦坦如平人，若据梧沉思，忽聞对座高声，或凝神夜坐，忽見灯旁物影，不觉怦然大动，是为卒然而悸，与水气凌心之悸，烦热之悸，絕无間断者，又不同也。

按：脉浮里虚，与《臟腑經絡先后病篇》的"浮者在后，其病在里"之意相似，可以互参。

五、男子脉虛沉弦①，无寒热，短气里急②，小便不利，面色白，时目瞑③兼衄，少腹滿④，此为劳使之然。

提要：本条是論述阴阳两虛的虛劳病。

注释：① 脉虛沉弦：謂脉象沉取带弦而虛軟。

② 短气里急："短气"謂呼吸气短；"里急"謂腹中拘急，似脹非脹，似痛非痛。

③ 目瞑：瞑、眩通用，目瞑即目眩。亦有释为病人畏光，时常要閉上眼睛。

④ 少腹滿：这句可移至"小便不利"句下，文义較順。

原文分析：病人脉象沉取带弦而虛軟，又沒有恶寒发热的表症，初步印象，可能是阴阳两虛的虛劳病，但須进一步結合全身症状来研究。

腎为水火之臟，是眞阴眞阳之所寄。如腎虛不能納气，則呼吸短气；精气內虛，內臟失于煦濡，則腹里拘急。如阳虛不能溫里化气，則小便不利，少腹脹滿；阴虛不能藏阳，虛阳上浮，則目瞑兼衄。

复因精气内虚，同时又經衄血，則气血不能上荣，所以面色皝白少华。

脉证合参，知其病由精气內虛，元阳不足，所以脉沉弦，而且是无力的；幷由于精气不足，虛阳外浮，所以出現目瞑、鼻衄等证。

但須注意，上面所說的阴虛阳浮与阴虛火旺不同。所謂阴虛阳浮，与虛阳上浮，或阴虛不能藏阳同义，其实质为阴阳两虛，其病机为阴虛阳无所附，是阴阳皆虛，失去維系所致；至于阴虛火旺，与阴虛阳亢同义，是阴虛失涵，使阳过亢所致。两者在症状表現上有所不同，主要区别是：阴虛火旺，其舌质多紅，脉多細数或弦数，小便短赤，大便干燥等；阴虛阳浮，則无此等現象，而見脉浮大或虛弦，舌淡苔滑，溲清便溏等。

参考資料

《补注》：人之身以阳气为主，惟作劳則动損元气，故于此先言脉，幷言证，以見男子之阴虛也。夫虛者，劳之本脉也，举按不实之中，而复見少厥二阴之象，則其为內伤阳气何如；而阳虛者必恶寒，內伤者多发热，故《脉經》云：假令寸口脉微，名曰阳不足，阴气上入阳中，則洒淅恶寒也；假令尺脉弱，名曰阴不足，阳气下陷入阴中，則发热也。今三部同等，已非上入下陷之候，則其无寒热可知。然膻中者，气之海也，谷之精气，浊者化卫，而一为宗气，行胸中以司呼吸，于是呼出者心肺主之，吸入者腎肝主之。心肺阳也，腎肝阴也。夫以举按豁然之脉，而止見其有阴无阳，是中之宗气不能为之資，斯呼者无以壮其出，而吸者不能深其入，遂令升降无力，而短气不足以息也。中州之气旣虛，使水谷未能消腐，而淸气不能上升，則腎阳未旺，肝气下乘，故頻圊而里急。膀胱为州都之官，气不化而水道不出。至如經謂十二經脉，三百六十五絡，皆上于面；然肺为气之总司，若气虛則肺亦虛，故面虽諸阳之会，而色独如金也。且阴气盛則目瞑，今阳衰，有不为之目瞑者乎？兼衄者，阳絡伤則血外溢而为衄也。少腹滿者，因小便不利也。此为劳伤元气，所以至此。然則仲景即不言治法，自当調以甘药，培中土以益元阳，不待言矣。若舍黃芪建中，又何以为法耶。

《金鉴》：脉虛沉弦，阴阳俱不足也；无寒热，是阴阳虽不足而不相乘也；短气面白，时瞑兼衄，乃上焦虛而血不荣也；里急小便不利，少腹滿，乃下焦弱而气不行也。凡此脉证，皆因劳而病，故曰"此为劳使之然"。

按：《灵枢·决气篇》："气脱者目不明，……血脱者色白，天然不泽。"与本条的面色白，时目瞑证候，大体相同。

六、劳之为病，其脉浮大，手足烦①，春夏剧，秋冬瘥，阴寒精自出②，酸削③不能行。

提要：本条是进一步論述阴阳两虛的虛劳证。

注释：① 手足煩：即手足心发热，亦称五心煩热。

② 阴寒精自出："阴寒"即阴冷，为七伤之一。《巢源》："肾主髓，髓开窍于阴，今阴虛阳弱，血气不能相荣，故使阴冷也。久不已，則阴萎弱。"精自出，即滑精。又《金鑑》云："阴寒"，当是"阴虛"传写之讹。

③ 酸削：即腰脚酸軟。"削"謂瘦削。注家有认为即骨痿证。

原文分析：本条的"脉浮大"与前面第三条的"脉大为劳"病机相同，是眞阴不足，虛阳外浮的現象。由于虛阳外浮，所以脉亦随之浮大；由于阴虛不能藏阳，所以手足煩热。

为什么这种病的减輕或增剧每与时令有关？因为春夏木火炎盛，不利于阴，故病增剧；秋冬金水相生，阴得时令之助，可以斂藏虛阳，故病势差减。但这仅是相对而言，不可拘泥。

阴与阳本是相互为用的，阳虛阴不內守，故"阴寒精自出"。肾又是藏精主骨的，肾虛則精虛骨弱，故病人腰脚酸軟，行动无力。

这里值得提出的，本条中"手足煩"的症状和"春夏剧，秋冬瘥"的病情，一般見于阴虛虛劳证，其病机为阴虛火旺，脉多数或弦数；而本证則脉象浮大，这里的浮大，是大而无力的，是阴虛阳浮的反应。如将"脉浮大"与"阴寒精自出"的症状結合起来看，可知本条证候是阴阳两虛的肾虛虛劳证。本证除脉象浮大无力外，舌质多不紅，故不能仅見"手足煩"而就认为是阴虛火旺证。

参考資料

《心典》：脉虛沉弦者，劳而伤阳也，故为短气里急，为小便不利，少腹滿，为面色白，而其极則幷伤其阴而目瞑衄。目瞑，目不明也。脉浮者，劳而伤阴也。故为手足煩，为痠削不能行，为春夏剧而秋冬瘥；而其极則幷伤其阳而

阴寒精自出，此阴阳互根，自然之道也。

《金鉴》：此言浮大为劳，以詳其证也。手足煩，即今之虚劳五心煩热，阴虚不能藏阳也。阴虚精自出，即今之虚劳遺精，阴虚不能固守也。痠削不能行，即今之虚劳膝痠、削瘦骨痿不能起于床也。夫春夏阳也，阴虚不胜其阳，故剧；秋冬阴也，阴虚得位自起，故瘥。

李彣曰：脉浮大者，里虚而气暴于外也。四肢者，諸阳之本，劳則阳耗，阴虚而生内热，故手足煩。凡劳伤多属阴虚，当春夏木火盛炎之际，气浮于外則里愈虚，故剧；秋冬金水相生之候，气歛于内則外不扰，故瘥也。肾藏精，精自出者，肾水不藏也；肾主骨，故痠削而不能行也。

《悬解》：脉浮大，手足煩者，阳气内虚而外盛也。春夏阳气浮升，内愈寒而外愈热，故剧；秋冬阳气沉降，故热輕而内寒减，故瘥。緣中气虚敗，不能交济水火，火炎上热，水澌下寒。肾者，蟄閉封藏之官也，水冷不能蟄藏阳气，則阴寒精自出。水寒不能生发肝木，則酸削不能行也。

《补正》：脉浮大为在表，阳浮于外也。阳外浮則阴孤于内，故阴寒精自出。其外虽見手足煩，而其内阳虚也。但注多解为阴虚，于脉证不合。

按：以上注家，或謂阴虚，或謂阳虚，如联系第三条的“脉大”，再結合“阴寒精自出”，可以理解，本条病机是阴阳皆虚。这里“手足煩”是阴虚不能藏阳所致；如为阴虚内热，則脉证不符。

七、男子脉浮弱而濇，为无子，精气清冷。〔原注〕一作冷

提要：本条是論眞阳不足的精冷证。

原文分析：浮弱，是意味着浮而无力；濇，是指脉象不流利。脉象在浮而无力中兼見不流利，是精气衰少的反应。精气之所以清冷，是因肾阳不足所致。因为“精气清冷”，不能起授胎作用，所以无子。

参考資料

《巢源》：“虚劳无子候”記載：丈夫无子者，其精清如水，冷如冰铁，皆为无子之候。

《編注》：此以脉断无子也。男精女血，盛而成胎；然精盛脉亦当盛，若浮弱而濇者，浮乃阴虚，弱为眞阳不足，濇为精衰，阴阳精气皆不足，故为精气清冷，則知不能成胎，謂无子也。盖有生而不育者，亦是精气清冷所致，乏嗣者可不知之而守养精气者乎。

《心典》：若脉浮弱而濇，则精气交亏而清冷不温，此得之天禀薄弱，故当无子。

八、夫失精家①，少腹弦急，阴头寒②，目眩〔原注〕一作目眶痛发落，脉极虚芤迟，清谷亡血失精。脉得諸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝龙骨牡蠣湯主之。

桂枝龙骨牡蠣湯方：〔原注〕《小品》云，虚弱浮热汗出者，除桂加白薇、附子各三分，故曰二加龙骨湯。

桂枝　芍药　生姜各三两　甘草二两　大棗十二枚　龙骨　牡蠣各三两

上七味，以水七升，煮取三升。分溫三服。

提要：本条是論述阴阳两虛虛劳的证治。

注释：①　失精家：指經常梦遺滑精的人。

②　阴头寒：指前阴寒冷。

原文分析：本条宜分两段解释，从全文开始到"失精"为第一段，是論因阴阳两虛所引起的失精病人的症状和脉象。从"脉得諸芤动微紧"以下为又一段，是补充說明失精病人的脉象和治法。(按《直解》、《金鉴》徑分作两条。)

一般的說，所有遺精的病人，最初大多有梦，即所謂梦遺，是由相火妄动引起；若积久不愈，則无梦亦遺，即所謂滑精。本文称之为"失精家"，是指久患遺精者，精液耗損太过，阴損及阳，下焦失却阳气的溫煦，故少腹弦急，阴头有寒冷感。

条文中所說"少腹弦急"与"少腹拘急"为同义語。病人虽說少腹拘急，但按之則軟，是腎虛主证之一。由于精衰血少，故目眩发落。

如何理解"极虛芤迟"之脉？所謂"极虛"，是指脉势而言，即是說脉搏虛軟无力，与前面第三条"极虛亦为劳"同义；"芤"謂脉大中空；"迟"为脉搏至数不足。三者皆是虛脉。这里提到"清谷"、"亡

血"两证，意思是說，凡由阴阳两虛所致的亡血失精，或下利清谷的患者，皆可以見到"极虛"或"芤"或"迟"的脉象。

第二段的"脉得諸芤动微紧"，是重申失精家的脉象，还可見到"芤动"或見"微紧"。"諸"是語助詞。"芤动"即指芤脉，"微紧"即虛弦之象。"芤动"为阳浮，"微紧"主虛寒。这两种脉象多見于阴阳两虛之证。《素問·生气通天論》說："阴阳之要，阳密乃固。"失精病人，不仅阴虛，阳亦因久泄而亏損，此时，阴的方面，因失去阳的固摄，所以走而不守；阳的方面，因失去阴的涵养，所以浮而不歛。由于阴阳失去維系，心腎不交，故而发生遺精或梦交。

本条对于阴阳两虛所致的失精或梦交证，应用桂枝加龙牡湯治疗的意义，是因为桂枝湯用于外感，有解肌調营卫的作用，用于內伤，有补虛調阴阳的功效，加龙骨、牡蠣，可以潛阳入阴，交通心腎。这样就可以达到阳固阴守，精亦不致外泄的效果。

再从本证用桂枝湯来治疗这一点推測，除本条所叙证候外，可能尚有盗汗、虛热等证，但必須属于阴虛阳浮者，方为合适。

本条主要說明同一疾病可以出現不同脉象，如失精家既可見极虛或芤或迟之脉，又可見芤动或微紧之脉；但不同的疾病，又可見到相同之脉，如亡血和下利清谷的患者，同样可以見到极虛或芤迟之脉。总之，脉象虽不同，证候虽不同，但其病机均为虛寒证，所不同的，只是病情有輕重，病程有久暫而已。因此，虽属同一病机，在不同的阶段中，又可以出現不同的脉象。

此外，本条应与上面第五条結合研究，第五条的"里急"、"目瞑"，本条的"少腹弦急"、"目眩"，都是腎劳精虛，阴阳并損之候。

参考資料

《直解》：腎主閉藏，肝主疏泄，失精則过于疏泄，故少腹弦急也；阴头为宗筋之所聚，眞阳日亏，故阴头寒也；目眩則精衰；发落則血竭。是以脉极虛芤迟，而虛主失精，芤主亡血，迟主下利清谷也。

脉芤而厥厥动搖轉索无常，故曰芤动微紧。此皆虛脉，男子得之則失精；女子梦交，亦失精也。

桂枝、生姜之辛以潤之，龙骨、牡蠣之濇以固之，甘草、大枣之甘以补之，芍药之酸以收之，則梦交失精可愈。

《心典》：脉极虛芤迟者，精失而虛及其气也，故少腹弦急，阴头寒而目眩。脉得諸芤动微紧者，阴阳幷乖而伤及其神与精也，故男子失精，女子梦交。沈氏所謂劳动心气，火浮不斂，則为心腎不交，阳浮于上，精孤于下，火不摄水，不交自泄，故病失精；或精虛心相內浮，扰精而出，則梦交者是也。徐氏曰：桂枝湯外证得之能解肌去邪气，內证得之能补虛調阴阳；加龙骨牡蠣者，以失精梦交为神精間病，非此不足以收斂其浮越也。

《金鉴》：此条亡血失精之下等句，与上文义不属，当另作一条。

失精家，謂腎阳不固精者也；少腹弦急，虛而寒也；阴头寒，阳气衰也；目眩，精气亏也；发落，血本竭也。若診其脉极虛而芤迟者，当知极虛为劳，芤則亡血，迟則为寒，故有淸谷、亡血、失精之证也。

脉得諸芤动微紧者，謂槪虛劳之諸脉而为言也，非謂芤动微紧仅主男子失精、女子梦交之候也。通举男女失精之病，而用桂枝龙骨牡蠣湯者，調阴阳和营卫，兼固濇精液也。

天雄散方：

天雄三兩(炮)　**白朮**八兩　**桂枝**六兩　**龙骨**三兩

上四味，杵为散，酒服半錢匕。日三服，不知，稍增之。

九、男子平人，脉虛弱細微者，喜① 盗汗也。

提要：本条是論述阴阳两虛的盗汗证。

注释：① 喜：《脉經》作善。古書喜、善二字常互用。在此有經常之意。

原文分析：这里所謂“平人”，与前面第三条同义。盗汗证为什么脉象会“虛弱細微”？意思是說，盗汗证脉虛而弱，或細而微，皆为气血不足、阴阳两虛之证。因为阴与阳本来是相互維系的，如阳虛不能卫外，阴亦不能自守，因而常发生盗汗。

一般来說，盗汗多属阴虛证；如失治或誤治，亦可轉变为阴阳两虛证。除脉象“虛弱細微”之外，其舌质多淡。在治法上，后世注家多主张用第八条的桂枝加龙牡湯。如为阴虛盗汗，脉弦数，舌质紅，心中煩者，可用当归六黃湯。

參考資料

《本义》：男子平人，为形无病者言也。其形虽不病，而其脉之虚而弱，則阳已損也；細而微，則阴已消也。阳損必馴至于失精，阴耗必馴至于亡血。驗其外证，必喜盜汗。阳損斯表不固，阴損而热自发。皆盜汗之由，亦即虛劳之由也。

《心典》：平人，不病之人也，脉虛弱細微，則阴阳俱不足矣。阳不足者不能固，阴不足者不能守，是其人必善盜汗。

《发微》：凡人醒时，則阳气外达，寐时則阳气内守，卫所以夜行于阴也。卫气内守，营气当夜行于阴之时不能外泄，故寐者无汗；惟卫气不守，营气从之，乃为盜汗。盜汗者，卫不与营和也。按伤寒之例，卫不与营和，先时以桂枝湯发汗則愈，更加龙骨以鎮浮阳，牡蠣以抑上逆之水气，則盜汗当止。师虽不出方治，讀者当观其通也。

十、人年五六十，其病脉大者，痹俠背行①；若腸鳴、馬刀俠瘿②者，皆为劳得之。

提要：本条是对同脉异病的示例。

注释：① 痹俠背行：俠同夹，指背部时有麻痹感。

② 馬刀俠瘿：腋下瘰疬結核名馬刀；頸旁瘰疬結核名俠瘿。二者有时蔓延相联，則称瘰串。"俠瘿"同"結纓"，即指頸側。

原文分析：本条"其病脉大者"一句，是概括下面三种不同的病证。这里应注意"脉大"二字，因为前面第三条曾經說过"脉大为劳"；但脉大不单指劳病，亦可見于其他证候，故辨证必須全面。

根据一般情况来說，当人到了五六十岁的时候，往往因精气内衰，虛阳外浮，可以見到"脉大"；又因为气血不足，不能濡养筋骨，故背部时有麻痹感，这是衰老現象，不能与劳病相提并論。

条文中的"若"字，有承上启下之义，意思是說，如脉大見于腸鳴证，或見于馬刀俠瘿证的，則属虛劳病，与年龄老幼无关。所謂"腸鳴"，是虛劳病中的一种症状，是由脾胃衰弱，不能运化水谷所引起。因为脾胃衰弱，阳气外浮，所以脉大。馬刀俠瘿，是由肝腎不足、阴虛火旺、痰血相搏所致。由于阴虛火旺，故脉亦大。

本条的精神，在于指出脉象主病不是恒定不变的，一脉可以主数病，一病又可以見数脉，如本条的脉大，旣可見于衰老的体质，又可見于虛阳外浮和阴虛火旺的证候，主要应以具体证候如何来决定病情。

参考資料

《补注》：人生五十始衰，六十天癸竭，則已精少臀衰矣；使复有动作，遂令阳虛而邪得以客之，痹太阳經道。盖太阳行于背者也。經謂阳气者，精以养神，柔以养筋，开合不得，寒气从之，乃生大僂；故病痹俠背行也。又云中气不足，腸为之苦鳴。至陷脉为瘻，留連肉腠，为馬刀俠瘻。瘻者，即瘰癧也。以其形长如蛤，为馬刀，或在耳前后，連及頤頷頸下，或下連缺盆以及胸胁，皆謂之馬刀，此手足少阳經主之也。总以动作忿怒，忧愁气郁过甚，而为风邪內凑，故其脉則大而举按不实，其因則劳而元气不足。仲景言之，恐后人复疑为有余而誤攻其邪耳。

《心典》：人年五六十，精气衰矣，而病脉反大者，是其人当有风气也。痹俠背行，痹之俠脊者，由阳气不足而邪气从之也。若腸鳴、馬刀俠瘻者，阳气以劳而外张，火热以劳而上逆，阳外张則寒动于中而为腸鳴，火上逆則与痰相搏而为馬刀俠瘻。

按：有些注家解释本条的“脉大”，是由于外邪，将“痹”字作病因解，即所謂风气；惟《編注》、《浅注》、《补正》解“脉大”为虛阳外浮，以“痹”作症状解，即指背部麻痹。就临证实际来說，衰老体质，腰背麻痹者固多，由虛阳外浮而現“脉大”的，亦不少見；如认“脉大”为风气，則患风气的脉象亦未必大。我們体会，“若腸鳴”以上为宾語，以下为主語，目的在于指出脉象主病不是恒定不变的，阴虛火旺旣可見到“脉大”，虛阳外浮同样可以見到“脉大”，关鍵在于辨識病人的主证如何来决定病情。

十一、脉沉小迟，名脫气①，其人疾行則喘喝②，手足逆寒，腹滿，甚則溏泄，食不消化也。

提要：本条是論阳气亏損的虛劳证。

注释：① 脫气：在这里是指病机，即指阳气虛衰而言。

② 喘喝：《灵樞·經脉篇》："喝而喘。"全句是說，疾行时則张口而喘。

原文分析：如何理解"脉沉小迟"的病机？所謂"脉沉小迟"，就是說脉象沉取細小而且迟，这是脾腎阳虛的反应。因为腎主納气，如腎虛不能納气，故行路稍快，或稍微劳动，即张口气喘；又因为腎阳不足，往往会导致全身虛寒，手足逆冷。脾之阳气原于腎，腎阳不足，則脾阳亦随之衰弱，不能消化水谷，故腹部脹滿，大便溏泄，《內經》所謂"臟寒生滿病"，即指此等证候而言。同时，肺是主气的，腎为五臟之本，腎虛亦能影响于肺，故"疾行喘喝"，虽属腎不納气，而与肺气虛損也不无有关。

在脾腎两病的情况下，腎阳虛則生机衰頽，脾阳虛則营养缺乏，是一种不易恢复的虛劳证。以当前证候而論，虽属脾腎两虛，如从发病过程来看，則以腎病为本，脾病为标，故应先补腎，后补脾，前人常謂"命門火旺，可以生土"，即指此等病证的治法而言。

本条与上条同是虛劳，前条的馬刀侠瘿证，病在肝腎，患在經絡，偏于阴虛方面；本条病在脾腎，患在臟腑，偏于阳虛方面。上条討論脉大，本条討論脉小，目的在于鉴别，亦即对前面第三条"脉大为劳，脉极虛亦为劳"之文加以具体說明。

参考資料

《心典》：脉沉小迟，皆阴象也，三者幷見，阴盛而阳乃亡矣，故名脫气。其人疾行則喘喝者，气脫而不固也。由是外无气而手足逆冷，胃无气而腹滿，脾无气而溏泄食不化，皆阳微气脫之证也。

《金鉴》：脉沉小迟，則阳大虛，故名脫气。脫气者，謂胸中大气虛少，不充气息所用，故疾行喘喝也。阳虛則寒，寒盛于外，四末不溫，故手足逆冷也。寒盛于中，故腹滿溏泄，食不消化也。

李彣曰：此脾、肺、腎三經俱病也。肺主气，气为阳，沉小迟皆阳气虛衰之脉，故为脫气。疾行則喘喝，以肺主出气，而腎主納气，为生气之原，呼吸之門，若眞元耗損，則气虛不能續息，肺无所出，腎无所納，故喘喝，此肺腎病也。又脾主四肢，四肢者，諸阳之本，逆寒者，阳虛不溫四末也。腹滿者，脾經入腹，气虛中滿也。溏泄食不化者，此脾虛不能运磨水谷，多見鶩溏飧泄之证也。

十二、脉弦而大，弦則为減①，大則为芤，減則为寒②，芤則为虛，虛寒相搏，此名为革。妇人則半产漏下③，男子則亡血失精。

提要：本条是論述虛劳产生革脉的机理和证候。

注释：① 減：減弱。

② 寒：虛寒，指病机。

③ 漏下：下血淋漓不断。

原文分析：本条主要說明两个問題：①說明革脉的形态和形成革脉的机理；②指出革脉是亡血、失精至严重阶段的脉象。

一般来說，弦脉是有力的，即所謂"状如弓弦，按之不移"；大脉振幅大而有力；芤脉是大而軟，按之中空；芤脉而带弦，則为浮大有力按之中空的革脉。革脉与芤相似，但革較芤更硬。

形成革脉的机理，主要是由于阴气大伤，虛阳外浮所致。

本证的发病原因，是由亡血或失精所引起，已由阴损及阳，在治法上，就应該益气生血，补阳摄阴，才合乎阳生阴长的道理，所以本条一再提出"虛""寒"两字，以引起注意。

本条的主要精神，是說明革脉的形态，是芤中带弦；并以虛寒两字說明病机，使后人見到这种脉象的，急宜采用溫补方法。

又，临床所見，革脉多出現于大失血之后。大失血出現革脉，因阳气未亡，尙有再生能力，如此时脉象沉細无力，則阳气已經銷沉，阴亦无法后继，病情将趋于恶化。如大失血后，弦大中空的脉象，不能逐漸平复，这是阴虛阳亢的現象，势必阳愈亢，阴愈亏，阴愈亏，阳愈亢，其結果会导致阴竭阳亡而死。

参考資料

《直解》：人之所以有身者，精与血也。內塡骨髓，外漑肌肤，充溢于百骸，流行于臟腑，乃天一所生之水，四大借此以成形，是先天之神气，必恃后天之精血以为运用，有无相成，阴阳相生，毋令戕害。若其人房室过伤，劳倦过度，七情暗損，六淫互侵，后天之眞阴已亏，先天之神气并竭，在妇人則半产胞胎，

或漏下赤白，在男子则吐衄亡血，或梦交泄精。診其脉，必弦而大，弦为寒而大为虚，既虚且寒，则脉成革矣。革者如按鼓皮，中空之象，即芤大之脉。《內經》曰："渾渾革至如涌泉，病进而色弊"。故仲景一集中，前后三致意焉。

《心典》：脉弦者阳不足，故为减为寒；脉大者阴不足，故为芤为虚。阴阳并虚，外强中干，此名为革。又变革也，妇人半产漏下，男子亡血失精，是皆失其产乳生育之常矣，故名曰革。

《发微》：脉弦为阳气衰，脉大而芤为阴气夺。阳衰则中寒，阴夺则里虚，两脉并见，其名曰革。浮阳不降，则阳不摄阴；阴不抱阳，则气血寒陷。此条見妇人杂病篇，治妇人半产漏下则有旋覆花湯，而男子亡血失精独无方治，而补阳摄阴之法，要以天雄散为最胜。天雄以温下寒，龙骨以鎮浮阳，白朮、桂枝以扶中气，而坎离交济矣。

十三、虛劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢痠疼，手足煩热，咽干口燥，小建中湯主之。

十四、虛劳里急，諸不足，黃芪建中湯主之。

小建中湯方：

桂枝三两(去皮)　甘草二两(炙)　大枣十二枚　芍药六两　生姜三两　胶飴一升

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，內胶飴，更上微火消解。溫服一升，日三服。嘔家，不可用建中湯，以甜故也。

黃芪建中湯方：

于小建中湯內，加黃芪一两半，余依上法。气短胸滿者加生姜；腹滿者，去枣加茯苓一两半，及疗肺虛損不足；补气加半夏三两。

提要：以上两条是論阴阳两虛的虛劳证治。

原方分析：从第十三条症状来看，手足煩热，咽干口燥是热象；里急，腹中痛，是寒象。在一个病人身上为什么会出現寒热錯綜的症状？因为阴与阳是相互維系的，但虛劳病情的发展，往往由阴虛及阳，或由阳虛及阴，如此則阴阳两虛，失去互根作用，因而产

生偏寒或偏热的症状。

偏于寒的多見里证，如里急、腹中痛等証，这是内臟失去血的濡养和气的溫煦所致；偏于热的多見表证，如手足煩热、咽干口燥等证，这是阴虛阳浮的現象。又因阳虛不能攝阴，心腎不交，故梦交失精；气血不足，不能濡养肌肉，故四肢痠疼；至于心悸、衄血，同样是虛阳上浮，阴不內守所致。总的来說，这些症状，都是虛劳病阴阳两伤，失去和諧所引起的一系列寒热錯杂证候。

为什么阴阳失調要用小建中湯？因为脾胃是生化之源，如脾胃衰弱，則必影响气血的生成，气血不足，是导致阴阳失調的主要因素。从条文精神来体会，本证是由阳虛而导致阴虛，故必用甘溫之品，振奋脾胃阳气，等到阳气恢复，气血充裕，阴阳就可以由不协調而达到协調。当阴阳协調之后，偏寒偏热的症状就可随之消失，此即“阳生阴长，阴平阳秘”之理，也就是前人所說“从阳引阴，从阴引阳”的治疗方法。

再从小建中湯的組成来看，是甘溫与酸甘合用的方剂，虽以甘溫为主，但因酸甘可以化阴，甘溫可以斂阳，故其作用能平調阴阳。《灵樞·始終篇》說：“阴阳俱不足，补阳則阴竭，泻阴則阳脫，如是者可将以甘药。”此即本证治法的依据。

在临证时究竟如何运用小建中湯？除注意条文症状外，还应注意全面病情，如这里所說“腹痛”，应指大腹痛，如痛在少腹，則又与腎臟虛寒有关，非建中湯所主。此外，如虛热自汗，面色不华，舌质淡，脉弦而濇等，均为本证所应有的症状。

本条与前面第八条还可联系起来看，这两条虽均为阴阳两虛证，但第八条是阴虛及阳，本条是阳虛及阴，究其本质，則皆偏于阳虛一面；如偏于阴虛，甘溫之剂就不洽病情。

第十四条的“諸不足”，包括两个内容，从病机来說，指气血阴阳皆不足；从症状来說，应包括第十三条諸症。再从黃芪建中湯的主药黃芪来看，可知第十四条的证候，虽也是阴阳两虛，但其实质，

则以气虚較甚，应有少气、身重、自汗、恶风、脉大而虚等症。

綜合以上两条来看，不論是小建中湯或黃芪建中湯，都是培后天以补先天的意思，为阴阳两虚的虚劳指出了治疗方法。因为中气恢复，气足血充，阴阳自然調和，各种虚象自然平复。

参考資料

《論注》：上章所論证，概屬阳虚。阳虚者气虚也。气虚之人，大概当助脾，故以小建中湯主之。謂虚劳者，元阳之气不能內統精血，則营枯而虚，里气乃急，为悸，为衄，为腹中痛、梦失精；元阳之气不能外充四肢口咽，則阳虚而燥，为四肢痠疼，为手足煩，为咽干口燥。假令胸中之大气一轉，則燥热之病气自行，故以桂、芍、甘、姜、枣，大和其营卫，而加飴糖一味，以建中气，此后世补中益气之祖也。虽无升柴，而升清降浊之理，具于此方矣。

小建中湯，本取化脾中之气，而肌肉乃脾之所生也，黃芪能走肌肉而实胃气，故加之以补不足，則桂、芍所以补一身之阴阳，而黃芪、飴糖又所以补脾中之阴阳也。若气短胸滿加生姜，謂飲气滯阳，故生姜以宣之。腹滿去枣加茯苓，蠲飲而正脾气也。气不順加半夏，去逆即所以补正也。

《編注》：此营卫两济之方也，虚劳病非伤先天阴阳，即伤后天营卫。若伤后天中气，則营卫不充于五臟，臟腑无賴，精血漸衰，則臟腑各自为病，显证百出也。因营血不灌于冲脉，則逆气里急；腎阴不能既济，心包火气內动，則悸衄；肝脾不和則腹中痛；相火妄动，扰于阴中，則梦失精；营气不充于四肢，則四肢痠疼，手足煩热；胃津不輸于上，則咽干口燥。此因中气不充，故显以上諸证。所以建中湯之桂枝行阳，芍药收阴，一阴一阳，和調营卫；以甘草，胶飴一阴一阳，补和营卫；姜、枣一阴一阳，宣通营卫，俾营卫冲和，溉灌臟腑，而臟腑受济，則諸虚恢复也。盖营卫阴阳两建之方，欲补其血，則加归、芍之类；欲补其气，則加参、芪、甘、朮之类；欲补其阴，則加地黃、知、柏之类；欲补其阳，則加桂、附之类。以此类推，变化无穷矣。

此胃中营卫不济于五臟現证也。虽云諸不足，观其立方之意，誠偏脾肺腎气虚損所致。脾胃气弱，不生于肺，气反上逆，而为里急，故以建中湯加黃芪甘味之药調之，俾脾元健运，营卫灌溉于肺，里气不急，諸虚自复也。若痰气阻遏，短气胸滿，加生姜宣澗胸中之气；腹滿者加茯苓，导湿下行；肺虚痰气壅逆者，加半夏滌痰鎮逆。而五臟見证，以此加减出入，則神妙在我。或火气內郁，暫除桂枝可也。

《心典》：此和阴阳調营卫之法也。夫人生之道，曰阴曰阳，阴阳和平，百疾

不生。若阳病不能与阴和，則阴以其寒独行，为里急，为腹中痛，而实非阴之盛也；阴病不能与阳和，則阳以其热独行，为手足煩热，为咽干口燥，而实非阳之熾也。昧者以寒攻热，以热攻寒，寒热內賊，其病益甚。惟以甘酸辛药和合成剂，調之使和，則阳就于阴而寒以溫，阴就于阳而热以和，医之所以貴識其大要也，岂徒云寒可治热、热可治寒而已哉！或問：和阴阳、調营卫是矣，而必以建中者何也？曰：中者，脾胃也，营卫生成于水谷，而水谷轉輸于脾胃，故中气立則营卫流行而不失其和。又，中者，四运之軸，而阴阳之机也，故中气立，則阴阳相循，如环无端，而不致于偏。是方甘与辛合而生阳，酸得甘助而生阴，阴阳相生，中气自立，是故求阴阳之和者，必求于中气，求中气之立者，必以建中也。

里急者，里虛脉急，腹中当引痛也。諸不足者，阴阳諸脉并俱不足，而眩、悸、喘、喝、失精、亡血等证，相因而至也。急者緩之必以甘，不足者补之必以溫，而充虛塞空，則黃芪尤有专长也。

《金鑒》：虛劳云云者，概虛劳之证而言也，非謂虛劳之证，止于此也，故下文有諸不足之說也。均主以小建中湯者，欲小小建立中虛之意，合下六节，皆論虛劳，各有所主之方也。

所謂虛劳里急諸不足者，亦該上条諸不足证之謂也。黃芪建中湯，建立中外两虛，非单謂里急一证之治也。桂枝龙骨牡蠣湯，即桂枝湯加龙骨、牡蠣；小建中湯，即桂枝湯加膠飴；黃芪建中湯，即桂枝湯加膠飴、黃芪也。故尝因是而思仲景以一桂枝湯出入加减，无往不利如此，何后世一見桂枝，即认为伤寒发汗之剂，是但知仲景用桂枝治伤寒，而不知仲景用桂枝湯治虛劳也；若知桂枝湯治虛劳之义，則得仲景心法矣。盖桂枝湯辛甘而溫之品也，若啜粥溫复取汗，則发散营卫以逐外邪，即經曰辛甘发散为阳，是以辛为主也；若加龙骨、牡蠣、膠飴、黃芪，則补固中外以治虛劳，即經曰劳者溫之，甘药調之，是以溫以甘为主也。由此推之，諸药之性味功能加减出入，其妙无穷也。

十五、虛劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味腎气丸主之。

腎气丸方：

干地黃八两　山药　山茱萸各四两　泽泻　丹皮　茯苓各三两　桂枝　附子各一两（炮）

上八味末之，炼蜜为丸，梧桐子大。酒下十五丸，加至

二十丸，日再服。

提要：本条是論述阳虚虚劳的证治。

原文分析：本条主要突出“腰痛”和“少腹拘急”两个症状，这是肾虚的两个主证，如再見“小便不利”，则知为肾阳虚。

因为腰是肾的外府，肾臟虚損，则眞阴眞阳皆虚，此时肾气对內不能濡养，故少腹拘急；对外失去溫煦，故腰部疼痛。同时，肾是主气化的，与膀胱本为表里，肾阳不足，则膀胱气化无权，故小便不利。

値得注意的，本证的“拘急”和小建中湯证、黄芪建中湯证的“里急”，在症状上虽有相似之处，但病位不同，小建中湯证和黄芪建中证的“里急”，是在大腹，八味肾气丸证的“拘急”，是在少腹。再將第五条、第八条和本条联系起来看，三者皆有少腹症状，如“少腹弦急”、“少腹满”和“少腹拘急”等，由此可以体会，凡虚劳病涉及肝肾的，病变部位多在少腹。因为病变部位不同，故治法亦各有重点。

肾气丸具有滋阴助阳的作用，滋阴之虚，可以生气，助阳之弱，可以化水，使肾气振奋，则諸症自愈。虽然本方屬阴阳并补，但实质还取义于阳生阴长，古人所謂“益火之源”的治法，即指此而言。

参考資料

《論注》：腰痛、少腹拘急、小便不利，皆肾家的証，然非失精等現症比，乃肾虚而痹，故以六味丸补其阴，仍須以桂、附壮其元阳也。

《直解》：腰者肾之外候，肾虚則腰痛。肾与膀胱为表里，不得三焦之阳气以决瀆，則小便不利，而少腹拘急，州都之官亦失其气化之职，水中眞阳已亏，肾間动气已損。是方益肾間之气，气强則便溺行而小腹拘急亦愈矣。

《补注》：腰者肾之府，腰痛为肾气之虚寒可知矣。惟虚寒，故少腹拘急，而膀胱之气亦不化也。苟非益火以助眞阳，以消阴翳，恐无以生土，而水得泛溢，不至上凌君火不止矣。主以八味，固补益先天之至要者也。

《心典》：下焦之分，少阴主之。少阴虽为阴臟，而中有元阳，所以肾經一臟，行阴阳、司开闔者也。虚劳之人，損伤少阴肾气，是以腰痛、小腹拘急、小

便不利。程氏所謂腎間动气已損者是矣。八味腎气丸补阴之虛，可以生气，助阳之弱，可以化水，乃补下治下之良剂也。

十六、虛劳諸不足①，风气百疾②，薯蕷圓主之。

薯蕷圓方：

薯蕷三十分　当归　桂枝　干地黃　麯　豆黃卷各十分　甘草二十八分　芎藭　麦門冬　芍药　白朮　杏仁各六分　人参七分　柴胡　桔梗　茯苓各五分　阿胶七分　干姜三分　白斂二分　防风六分　大枣百枚为膏

上二十一味，末之，炼蜜和丸，如弹子大。空腹酒服一丸，一百丸为剂。

提要：本条是論述虛劳气血两虛而兼患风气的治法。

注释：①　諸不足：涵义与前面黃芪建中湯证的"諸不足"略有不同，范围更广范，是泛指一切虛損疾患，如五劳七伤等而言。

②　风气百疾：泛指病邪。这里是指风眩、风痹等病。

原文分析：虛劳病人，由于气血虛損，容易被外邪所侵襲，因而发生头眩、肢痛或麻木等证。此时治法，应該是扶正祛邪，才能使邪去而正不伤。

从薯蕷丸的組成来看，在补正方面，主要是以調补脾胃为主，因为脾胃亏損，則气血来源不足，虛損則无由恢复，故前人有上損过胃，下損过脾，皆不可治之說。可知調理脾胃，增进营养，是虛劳病重要治法之一。

薯蕷丸方中用薯蕷、人参、白朮、茯苓、甘草、干姜等补脾胃之气，并以薯蕷、甘草为主药；又用麯与豆卷作为輔助药，寓消于补，使补不碍胃，振奋生化之源；地黃、芍药、当归、川芎、麦冬、阿胶滋阴养血，与补气药相配伍，則为气血并調，气旺則血生；至于桂枝、柴胡、防风、白斂等，主要用以升阳达表，驅除风气；杏仁、桔梗升降气机；大枣养胃生津；酒服以助药势。綜观全方，在于調理脾胃，气

血两补，是内外因并治的方剂。后世李东垣补中益气湯的方义，实即淵源于此。

参考資料

《論注》：此不专言里急，是內外皆見不足证，非独里急諸不足也。然較黃芪建中证，前但云里急，故主建中，而此多风气百疾，即以薯蕷丸主之，岂非此丸似专为风气乎。不知虛劳证，多有兼风气者，正不可着意治风气，故仲景以四君、四物养其气血，麦冬、阿胶、干姜、大枣补其肺胃，而以桔梗、杏仁开提肺气，桂枝行阳，防风运脾，神麯开郁，黃卷宣腎，柴胡升少阳之气，白斂化入荣之风。虽有风气，未尝专治之，謂正气运而风气自去也。然薯蕷最多，且以此为湯名者，取其不寒不热，不燥不滑，脾腎兼宜，故以为君，則諸药皆相助为理耳。

《本义》：盖人元气在肺，元阳在腎，既剝削則难于遽复矣，全賴后天之谷气資益其生，是营卫非脾胃不能通宣，而气血非飲食无由平复也。仲景故为虛劳諸不足而带风气百疾立此方，以薯蕷为主，专理脾胃，上損下損，至此可以撑持。以人参、白朮、茯苓、干姜、豆黃卷、大枣、神麯、甘草助之，除湿益气，而中土之令得行矣。以当归、芎藭、芍药、地黃、麦冬、阿胶养血滋阴；以柴胡、桂枝、防风升邪散热；以杏仁、桔梗、白斂下气开郁。惟恐虛而有热之人，滋补之药，上拒不受，故为散其邪热，开其逆郁，而气血平順，补益得納，勿以其迂緩而舍之。

十七、虛劳虛煩不得眠，酸枣仁湯主之。

酸枣仁湯方：

酸枣仁二升　甘草一两　知母二两　茯苓二两　芎藭二两

〔原注〕深师有生姜二两

上五味，以水八升，煮酸枣仁得六升，內諸药，煮取三升。分溫三服。

提要：本条是論述虛劳的虛煩失眠证治。

原文分析：本条的"虛煩"，是辨证的关鍵。所謂"虛煩"，意味着热而不实。叶氏《医学統旨》說："虛煩者，心中扰乱，郁郁而不宁也。"在病机方面，他又认为是由"津液去多，五內枯燥，或荣血不足，阳盛阴微"所致。概括地說，本条证候是由肝虛血燥而引起。

为什么肝虚血燥会引起虚煩失眠？因为心主藏神，如因肝虚有热，影响神明，故心煩不得眠。

酸枣仁湯中是以酸枣仁为主药，与甘草合用，則酸甘合化，可以养肝阴、斂浮阳；知母清虚煩，兼滋肝燥；川芎疏达肝臟气血；茯苓安神宁心。配合成方，为虚劳失眠之由于肝虚血燥所引起的常用方剂。此外，如《伤寒論》中的梔子豉湯亦有虚煩，与此不同，应予区别。

参考資料

《論注》：虚劳虚矣，兼煩是挾火，不得眠是因火而气亦不順也，其过当責心；然心之火盛，实由肝气郁而魂不安，則木能生火，故以酸枣仁之入肝安神最多为君；川芎以通肝气之郁为臣；知母凉肺胃之气，甘草泻心气之实，茯苓导气归下焦为佐。虽曰虚煩，实未尝补心也。

《心典》：人寤則魂寓于目，寐則魂藏于肝。虚劳之人，肝气不荣，則魂不得藏。魂不藏，故不得眠。酸枣仁补肝斂气，宜以为君；而魂既不归，容必有浊痰燥火乘間而襲其舍者，煩之所由作也，故以知母、甘草清热滋燥，茯苓、川芎行气除痰，皆所以求肝之治而宅其魂也。

《金鑒》：李彣曰：虚煩不得眠者，血虚生內热，而阴气不斂也。《內經》云：气行于阳，阳气滿不得入于阴，阴气虚，故目不得瞑。酸枣仁湯养血虚而斂阴气也。

十八、五劳虚极，羸瘦，腹滿①不能飲食，食伤、忧伤、飲伤、房室伤、饥伤、劳伤、經絡营卫气伤，內有干血，肌肤甲錯②，两目黯黑③。緩中补虚，大黃䗪虫丸主之。

大黃䗪虫丸方：

大黃十分（蒸） 黃芩二两 甘草三两 桃仁一升 杏仁一升 芍药四两 干地黃十两 干漆一两 虻虫一升 水蛭百枚 蠐螬一升 䗪虫半升

上十二味，末之，炼蜜和丸小豆大。酒飲服五丸，日三服。

提要：本条是論虛劳挟有瘀血的证治。

注释：① 腹满：指少腹满，是自觉证。

② 肌肤甲錯：皮肤枯燥折皱犹如鳞甲。

③ 两目黯黑：白眼球呈靑黯色，为瘀血特征之一。

原文分析：本条中的"肌肤甲錯，两目黯黑"，是辨证的主要之点，两者皆是瘀血的特征。

为什么会导致瘀血的形成？从病机来說，根据本条的精神，主要是由五臟伤害，导致瘀血内停的結果。从症状上来說，以"羸瘦，腹满不能食"，表現最明显。

当人体受到五劳七伤的致病因素损害之后，經絡营卫的运行都受到影响，以致血行痹阻，产生瘀血内停，即所謂"干血"。

因为内有瘀血，所以腹满。这里的腹满，是自觉证，即本书第十六篇所說"腹不满，其人言我满，为有瘀血"之候。由于腹满不舒，所以不能飲食，这是血病碍气之故。内有瘀血，则影响新血的生成，肌体失于濡养，故身体羸瘦，肌肤粗糙，好象鳞甲之状；瘀血内停，气血不能上荣，故两目黯黑。如进一步发展，就可能成为血臌证。

总的来說，本条证候是虛中挟实，故用大黄䗪虫丸，緩消瘀血，瘀血去则新血生，气血自能恢复，所謂"緩中补虛"，即指此而言。

所謂"干血"，又称"久瘀"，与伤寒病中的"蓄血"证不同。"蓄血"是新瘀，又是实证，故以逐瘀为主，用湯剂以蕩之，如桃仁承气湯、抵当湯等；至于"久瘀"，则是因虛所致，故治法虽以祛瘀为主，但重用地黄滋阴补血，寓补于消，且又采用丸剂，目的在于緩消瘀血。

本证在临床所見，除如条文中所述症状外，尚有少腹硬块，按之痛，面黄消瘦，两眼呈靑黯色，舌旁或舌上有瘀点，肌肤甲錯，脉来濇中带弦等。治疗方法，宜根据气血亏损情况，在調补气血的同时，兼用大黄䗪虫丸緩治方效。

参考資料

《法律》：虚劳发热，未有不由瘀血者，而瘀血若无內伤，則营卫运行，不失其次，瘀从何起？是必飮食起居过时失节，营卫凝泣，先成內伤，然后隨其气所阻塞之处，血为瘀积，瘀积之久，牢不可拔，新血之生，不得周灌，与日俱积，其人尙有生理乎？仲景施活人手眼，以潤剂潤其血之干，以蠕动噉血之物行死血，名之曰緩中补虛，岂非以行血去瘀，为安中补虛上着耶！然此特世俗所称干血劳之良治也。血結在內，手足脉相失者宜之；兼入瓊玉膏潤补之药同用尤妙。昌細参其証，肌肤甲錯，两目黯黑，及羸瘦不能飮食，全是荣血瘀积胃中，而发見于肌肤面目，所以五臟失中土之灌溉而虛极也。此与五神藏之本病不同，故可用其方而导去其胃中之血，以納谷而通流荣卫耳。

《直解》：此节单指干血而言。夫人或因七情，或因飮食，或因房劳，皆令正气內伤，血脉凝积，致有干血积于中，而虛羸見于外也。血积則不能以濡肌肤，故肌肤甲錯，不能以营于目，則两目黯黑。与大黃䗪虫丸以下干血，干血去，則邪除正旺矣，是以謂之緩中补虛，非大黃䗪虫丸能緩中补虛也。

《心典》：虛劳証有挾外邪者，如上所謂风气百疾是也。有挾瘀郁者，則此所謂五劳諸伤內有干血者是也。夫风气不去，則足以賊正气而生长不荣；干血不去，則足以留新血而滲灌不周，故去之不可不早也。此方潤以濡其干，虫以动其瘀，通以去其閉，而仍以地黃、芍药、甘草和养其虛，攻血而不专主于血，一如薯蕷丸之去风而不着意于风也。

〔附方〕

(一)炙甘草湯(《千金翼》)（原注）一云复脉湯：治虛劳諸不足，汗出而悶，脉結悸，行动如常，不出百日，危急者十一日死。

甘草四两(炙)　桂枝　生姜各三两　麦門冬半升　麻仁半升　人参　阿胶各二两　大枣三十枚　生地黃一斤

上九味，以酒七升、水八升，先煮八味取三升，去滓，內胶消尽。溫服一升，日三服。

按：本方即《伤寒論》炙甘草湯，治伤寒“脉結代，心动悸”，病机属于阴阳气血不足者。《千金翼》录于“补益五藏气虛門”，治虛劳不足，汗出而悶，脉結心悸云云，其为虛劳多汗，气血两虛，亦是很

显然的。但无論伤寒、杂病，凡脉結代，心动悸，均为本方主证。滋阴扶阳，两調气血，亦为本方的主要作用。

参考資料

《論注》：此虛劳中潤燥复脉之神方也。謂虛劳不足者，使阴阳不至睽隔，荣卫稍能順序，則元气或可漸复。若汗出由营弱卫强，乃不因汗而爽，反得悶，是阴不与阳和也。脉者所謂壅遏营气，令无所避是为脉，言其行之健也。今脉結，是营气不行，悸則血亏，而心失所养，荣气既滞，而更外汗，岂不立槁乎，故虽内外之臟腑未絕，而行动如常，断云不出百日，知其阴亡而阳自絕也。若危急，則心先絕，故十一日死。謂心悬絕，該九日死，再加火之生数，而水无可継，无不死也。故以桂甘行其身之阳，姜枣宣其内之阳，而类聚参、胶、麻、麦、生地潤养之物，以滋五臟之燥，使阳得复行于营中，則脉自复。名曰炙甘湯者，土为万物之母，故既以生地主心，麦冬主肺，阿胶主肝腎，麻仁主肝，人参主元气，而复以炙甘草为和中之总司。后人只喜用胶、麦等，而畏姜、桂，岂知阴凝燥气，非阳不能化耶。

《述义》：此方，仲景滋阴之正方，而《千金翼》文出于仲景，必有其征，故宋人取附于此也。《医学入門》称一切滋补之剂，皆自此方而变化之者，其言为当。盖此方炙甘草为君，生姜、大枣为臣，地黄、麻仁、阿胶、麦冬为佐，专以滋阴潤燥为务；然惧其粘腻凉湿，不利中土，故人参、桂枝为使，更用清酒，并以扶护元阳，又旁宣达諸药之力，与腎气丸之桂附救腎中之阳，其趣似异而实同。如后世滋阴諸方，徒衰合群队凉潤之品，誠非知制方之旨者矣。

(二)獭肝散(《肘后》)：治冷劳。又主鬼疰一門相染。

獭肝一具

炙干末之，水服方寸匕，日三服。炙，《肘后》作阴。

按：獭肝，《别录》謂止久嗽。《药性》謂治上气咳嗽，虛劳嗽病。苏頌謂治传尸劳极，虛汗客热。时珍謂杀虫。从記載来看，此方前人都用以治疗痨瘵。

参考資料

《輯义》：按《本草》：獭肝，甘溫有毒。《别录》治鬼疰。而《肘后》无治冷劳

之文。云：尸疰鬼疰者，……大略令人寒热沈沈嘿嘿，不的知其所苦，而无处不恶，累年积月，漸沈頓滞，以至于死，后复注易旁人，乃至灭門，觉如此候者，宜急疗之。

結　語

1. 关于血痹病的病机、症状和治法：本病的发病机制，主要是营卫不足，感受风邪，血行濇滞所引起。在症状上是以肢体局部痲痹为主。在治法上，輕证，可用針刺疗法，幷可結合湯剂治疗；較重证，可用黃芪桂枝五物湯。但不論針刺或服药，目的皆在于通阳行痹。

2. 关于虛劳病的病机：本篇所論虛劳，主要是由五劳、七伤、六极所导致的慢性衰弱疾患，与后世所謂劳瘵不同，故本篇涉及范围較广。

从虛劳病机来看，在內科学方面，主要是根据气虛、血虛、阴虛、阳虛等证候来辨证施治的；至于本篇中的大部分条文，是論述阴阳两虛的证候。因为这一类的证候，多半比較复杂，不仅病情錯杂，辨证困难，即是在治疗上亦不易达到預期的效果。故本篇在这一方面不厌求詳地加以闡述，这是本篇論述虛劳的重点。

从什么地方知道本篇对虛劳病强調阴阳两虛？可着眼于两个方面，即脉与证不适应，证与证不协調。在脉与证不适应方面，如第四条“里虛”而見“脉浮”，第九条的“盜汗”而脉象“虛弱細微”等；在证与证不协調方面，如第五条的“小便不利，少腹满”与衄血同見，第十二条的“腹中痛”与“手足煩热，咽干口燥”幷見等等。所有这些，都是阴阳两虛，失去維系，故在症状上表現为錯綜复杂，与单純阴虛或阳虛者大有区别。

3. 本篇在虛劳治法上的特点：从本篇整个内容来看，对五臟虛劳，重視脾腎，在治法上重視甘溫扶阳。五臟虛劳为什么要重視脾腎？因为腎为先天之本，是眞阴眞阳之所寄，脾为后天之本，是气

血营卫的源泉，故补益脾腎，是虛劳病的治本之法。事实也是如此，当虛劳病发展至一定时期，往往以脾腎症状表現較明显，所以本篇加以着重闡述。

为什么对虛劳病的治法側重甘溫扶阳？因为本篇所論虛劳病机，虽为阴阳两虛，但只有阳生，才能阴长，所以本篇用八味丸益火以助眞阳，用小建中湯之甘溫以协調阴阳。

再从本篇所列方剂来看，其中絕大部分虽以补虛为主，但也沒有忽視祛邪，不过在祛邪之时，仍旧照顾正气，如薯蕷丸的扶正驅邪，大黃蟅虫丸的祛瘀生新等，皆是标本兼顾的方剂。至于以滋阴立方，只有酸枣仁湯一方。其余如小建中湯、黃芪建中湯、桂枝加龙骨牡蠣湯、天雄散、腎气丸等，皆为甘溫扶阳之剂，不适用于阴虛火旺的虛劳病，这点应予注意的。

复习思考题

1. 血痹与虛劳在病机上有何不同？
2. 本篇論虛劳病机側重阴阳两虛，試分析其脉证？
3. 小建中湯用于阴阳两虛证，其理由何在？

学 习 要 点

1. 本篇所論虛劳，是以阴阳两虛的虛劳作为重点，并以补益脾腎作为治疗原則。

2. 掌握这一类虛劳的辨证要点，并熟悉建中、腎气以及薯蕷丸、酸枣仁湯、大黃蟅虫的临床运用。

参 考 意 見

1. 本篇重点应放在虛劳方面。第三条"脉大为劳，脉极虛亦为劳"，这是虛劳的論脉提綱。这两种脉，都出現于阴阳两虛的虛劳。

2. 在研究阴阳两虛所出現的阴虛阳浮证候时，可将阴虛火旺的病机证候加以对照分析；最好补充两者病证，便于理解。

肺痿肺痈咳嗽上气病脉证幷治第七

本篇是論述肺痿、肺痈、咳嗽上气等病。这些疾病在发病机制上固然各有不同，但其病变部位則多在肺，病情变化，也有相互联系和相互轉化的关系。

肺痿有虛热与虛寒两种，前者是热在上焦，后者是肺中虛冷；但两者均为慢性的虛证，且多續发于其他疾病之后，因肺臟萎弱而引起。主要症状为咳嗽、多唾涎沫等。

肺痈是由感受病邪引起，多反映为风热证候，按其症状可以分为三个阶段，即表证期、醸膿期和潰膿期；但以咳嗽、胸痛、吐膿痰腥臭等为主证。一般来說，肺痿属于虛证，肺痈属于实证；但肺痈到了后期，亦可轉变为虛证。

咳嗽上气，即是咳嗽气喘，这里是以上气为主。引起咳喘的原因很多，本篇所論，多为內有停飲，因外邪而触发，属于邪实气閉的肺胀证。证候表現多为咳嗽气喘，不能平臥，或喉中有痰鳴声等。

一、問曰：热在上焦者，因咳为肺痿。肺痿之病，从何得之？师曰：或从汗出，或从嘔吐，或从消渴，小便利数，或从便难，又被快药下利，重亡津液，故得之。

曰：寸口脉数，其人咳，口中反有浊唾涎沫①者何？师曰：为肺痿之病。若口中辟辟燥②，咳即胸中隐隐痛，脉反滑数，此为肺痈，咳唾膿血。

脉数虛者为肺痿，数实者为肺痈。

提要：本条是論述肺痿、肺痈的成因、主证及鉴别診断。

注释：① 浊唾涎沫：浊唾指稠痰；涎沫，指稀痰。《述义》謂：該言稠痰白沫。

② 辟辟燥：辟辟，口中干燥状。《法律》謂肺已結痈，火热之毒出現于口所致。

原文分析：本条分三段解释，从全文开始至“故得之”为第一段，論述肺痿的成因；从“寸口脉数”至“咳唾膿血”为第二段，指出肺痿、肺痈的主证；最后一段从脉象上論肺痿、肺痈的鉴别診断。

肺痿病情虽有虛寒与虛热两种，但临床所見，則属于虛热者較多，故条文首先突出“热在上焦者，因咳为肺痿”。肺主气，位居上焦，喜清潤而恶燥热，若热在上焦，肺为热灼則咳，咳久不已，則肺气痿弱不振，形如草木之枯萎。这說明形成肺痿之因，主要是由于上焦有热，肺为热灼所致。导致上焦有热的原因很多，条文中提到的，有因发汗过多，有因嘔吐頻作，有因消渴小便利数，有因便难复攻利太过等等。以上这些情况均可导致“重亡津液”，使虛热內生，灼肺致咳而成痿。可知本病多为續发之证，而且病情属虛。

“寸口脉数”，是热在上焦的脉象。热在上焦，熏灼肺金，因而作咳。上焦有热而且脉数，应該干咳无痰，而反咳吐浊唾涎沫，这是因为肺气萎弱，通調失职，不能敷布脾气上散之津液，又为热邪煎熬，以致成为稠痰白沫，随肺气上逆而吐出。这是肺痿的特点。

若口中辟辟干燥，咳則胸中隐隐作痛，咳唾膿血，脉見滑数的，則为肺痈。肺痈亦属热邪在肺之证；但此属实热壅肺、結聚成痈之候，与肺痿之虛热在肺者不同。由于热聚成痈，肺中邪实，故咳則胸中隐痛，痈潰膿出，故咳吐膿血。肺痈旣为实热之证，故脉象滑数。

总之，肺痿、肺痈的病变虽均在肺、属热，但在病情上則为一虛一实，故条文最后提出“脉数虛者为肺痿，数实者为肺痈”，作为二者辨证关鍵。

参考資料

《法律》：两手寸口之脉，原为手太阴肺脉，此云寸口脉数、云滑数、云数虛数实，皆指左右三部統言，非如气口独主右关之上也。其人咳，口中反有浊唾

涎沫，唾之遍地者，为肺痿，言咳而口中不干燥也；若咳而口中辟辟燥，则是肺已結痈，火热之毒，出現于口，咳声上下，触动其痈，胸中即隐隐而痛，其脉必見滑数有力，正邪气方盛之征也。数虚、数实之脉，以之分别肺痿、肺痈，是則肺痿当补，肺痈当泻，隐然言表。

《論注》：此言肺痿、肺痈，一出于热，但肺痿者，气痿而不振，乃无形之气病，其成以漸，与肺痈之邪入血分，致有形血脉壅而不通，其源由风者不同也。故謂胸中为肺之府，热在上焦，則肺为热爆而咳，所謂因热而咳，因咳而为肺痿也。然亦有久咳而不为肺痿者，則知痿非无因，故曰或从汗出，是津脫也；或从嘔吐，是液伤也；或从消渴，是心火耗其阴也；或腸枯便秘，强利求快，是津液因下而亡也。总属燥热亡阴边事，乃胃中津液，不輸于肺，肺失所养，而肺乃痿矣。唯其因热，所以寸口脉数，寸口虽当以右寸为主，然两手脉皆属肺，則数当不止于右寸而已。数脉为热，热宜口干，乃咳則浊唾涎沫，似乎相反，不知肺唯无病，故能輸精于皮毛，毛脉合精，行气于腑，痿則痹而不用，飲食之水气上輸者不能收摄而运化，則为浊沫而出諸口矣。故曰此为肺痿之病，因热而失其清肃不用也。若口中辟辟燥，是內有实邪也，咳則隐痛，是专有所伤也。更脉滑，是邪实不虛也，其为肺痈无疑，甚則咳唾膿血矣。唯其皆属于热，故脉皆数，但虛实不同，故曰虛为肺痿，实为肺痈。实者，即上文滑字义自見，然后章注肺痈本証又曰脉微而数，非相背也，滑数者已成而邪盛，微数者初起而火伏也。

《心典》：此設为問答以辨肺痿、肺痈之异。热在上焦二句，見五臟风寒积聚篇，盖师有是語，而因之以为問也。汗出、嘔吐、消渴、二便下多，皆足以亡津液而生燥热，肺虛且热，則为痿矣。口中反有浊唾涎沫者，肺中津液，为热所迫而上行也；或云肺既痿而不用，則飲食游溢之精气，不能分布諸經，而但上溢于口，亦通。口中辟辟燥者，魏氏以为肺痈之痰涎膿血俱蘊蓄結聚于肺臟之內，故口中反干燥，而但辟辟作空响燥咳而已；然按下肺痈条亦云，其人咳，咽燥不渴，多唾浊沫，則肺痿、肺痈二証多同，惟胸中痛，脉滑数，唾膿血，則肺痈所独也。比而論之，痿者萎也，如草木之萎而不荣，为津爍而肺焦也；痈者壅也，如土之壅而不通，为热聚而肺潰也。故其脉有虛实不同，而其数則一也。

《金鉴》：李彣曰：潘碩甫云：痿与痈，皆热在上焦，其脉皆数，皆咳，亡津液，未有异也。但痿属肺气虛而亡津，虽有热亦不烈，故不致燥涸，虽咳而口中有浊唾涎沫，故脉虽数而虛也；痈則气壅血凝，邪实而热烈，故津液亡而更觉干涸，口中辟辟燥，咳即胸中隐痛，津液既涸，脉应濇滞而反滑数者，蓄热腐膿，脉故数实也。

按：对于肺痿、肺痈的病情，注家見解多一致，惟在成因方面，徐氏、沈氏认为肺痈是由于风寒侵入肺中所致，肺痿則由无形之虛热而成；尤氏认为痈为火热乘肺，痿为津枯轉燥所致；黃氏认为肺痿由于燥热，肺痈由于湿热。初看起来，似乎各家說法不同，但实质并不矛盾，謂肺痈之属于风寒的，是指初感而言；謂肺痈属于火热或湿热的，是指蘊結化热之时。要知肺痈之证，因感受风寒而引起者有之，及至成痈，則未有不化热的。

二、問曰：病咳逆，脉之，何以知此为肺痈，当有膿血，吐之則死？其脉何类？师曰：寸口脉微① 而数，微則为风，数則为热，微則汗出，数則恶寒。风中于卫，呼气不入，热过②于荣，吸而不出；风伤皮毛，热伤血脉。风舍③ 于肺，其人則咳，口干喘滿，咽燥不渴，多唾浊沫，时时振寒，热之所过，血为之凝滞，蓄結痈膿，吐如米粥。始萌可救，膿成則死。多唾浊沫之多字，赵本作时。

提要：本条是論述肺痈的病因、病机及其預后。

注释：① 微：作"浮"字解。《金鉴》：脉微之三"微"字，当是三"浮"字。
② 过：作"至"字或"入"字解。下过字同。
③ 舍：作"客"或"入"字解。

原文分析：上面說过，肺痈的成因，是感受病邪，热在上焦所引起，因此，它的脉象是寸口脉浮而数，与肺痿只数而不浮者有别。"浮則为风，数則为热"两句，是从脉象上說明病机。从病邪性质来說，风热不同于风寒，当感受风热以后，虽然有恶寒发热的症状，但一般是有汗的，所以說"浮則汗出"。因有汗而腠理疏松，故里虽有热而外反恶寒，所以又說"数則恶寒"。

从一般情况来說，肺痈病咳吐膿血，多在潰膿期，此时气血已經亏损，如使用吐法，势必导致預后不良，所以說"吐之則死"。

根据条文精神，肺痈病大致可分为三个阶段，即表证期、釀膿

期和潰膿期，這和臨床所見是完全符合的。

所謂表证期，即条文中所說的"风伤皮毛"阶段。在这一阶段中所出現的症状，多为恶寒发热、有汗、咳嗽、脉浮数等。

所謂醸膿期，即条文中所說的"风舍于肺"阶段，在这一阶段中，主要表現为咳逆喘滿，胸痛，时时振寒，咳吐臭痰，脉象滑数或数实。第三阶段为潰膿期，即条文所說的"膿成"期，主要表現为咳吐膿血，腥臭异常，此时胸痛和时时振寒的症状仍然存在，脉象一般为滑数。

其次，还談到預后問題，条文中"膿成則死"之說，不可拘泥；如将上一句"始萌可救"联系起来看，就意味着肺痈病应爭取早期治疗，等到膿成再治，就比較困难。

至于"呼气不入"、"吸而不出"两句，大意是說风中于卫，病邪尙易驅出，及至热入于营，病邪就难以排出。

这里还須补充說明，条文中所說的"热伤血脉"，实即醸膿阶段。旣然"热伤血脉"，为什么沒有象溫热病"热入血分"的证状呢？这是由于各个疾病的特性不同，在肺痈病中所謂"热伤血脉"，只是局限性的，至于溫热病的"热入血分"，則是全身性的，所以肺痈病有时虽然內热很重，却沒有神志症状。

另一方面，"振寒脉数"，多为內痈現象，同时也說明"振寒脉数"是病势发展的主要标志，等到肺部积膿排出后，这一症状可能逐漸消失，但这是指一般而言，如病势較重，虽吐膿之后，仍然会有"振寒脉数"現象；或經过治疗，症状減輕，而"振寒脉数"的症状依然存在，可知病愈不徹底，还有复发的可能。

还須注意的，有时开始即吐臭痰，也有續发于其他疾病之后，經过化驗检查，才发現为肺痈的，所以要爭取早期診斷，不能延誤，待形成以后，就比較棘手，真如經文所說，"始萌可救，膿成則死。"

再从临床实际来說，肺痈初期，一般是有恶寒发热的表证，不过这种表证，是由肺热的影响，即前人（徐忠可）所謂"肺家气分之

表”，和伤寒太阳表证不完全相同，即使用解表剂，往往不易汗出热解，只有当病灶消失后，寒热才有退尽的可能。正因如此，当肺痈初期，服解表药而热不退，就应清肺泻肺，徒恃解表无益。

再从肺痈病发病过程来看，在膿未成之前，症状一般比較紧张，等到吐膿之后，反而感觉輕松，此时必須注意，这是整个病情变化的轉折点，因为，吐膿之后，可能轉变为虚证；但也有吐膿之后，仍然是实证的。条文中所說“膿成則死”，虽非絕对之詞，但也有参考价值。

根据前人經驗，肺痈初起，脉不宜数大；潰后最忌短濇。（《医灯續焰》）

参考資料

《法律》：肺痈之脉，旣云滑数，此复云微数者，非脉之有不同也。滑数者，已成之脉，微数者，初起之因也。初起以左右三部微脉，知其卫中于风而自汗；左右三部脉数，知为营吸其热而畏寒。然风初入卫，尙随呼气而出，不能深入，所伤者不过在于皮毛，皮毛者肺之合也，风由所合，以漸舍肺俞，而咳唾振寒，兹时从外入者，从外出之易易也；若夫热过于营，即随吸气深入不出，而伤其血脉矣。卫中之风，得营中之热，留恋固結于肺叶之間，乃致血为凝滞，以漸結为痈膿，是則有形之敗浊，必从泻肺之法而下驅之，若得其毒随驅下移，入胃、入腹、入腸，再一驅即尽去不留矣，安在始萌不救，听其膿成而致肺叶腐敗耶。

《論注》：此言肺痈之始終全由客邪，較肺痿之因热久咳者其证稍一，然其邪之从外而內，从微而极，則亦有漸也。謂肺痈亦伤肺，故必咳逆，然初时未見痈证，即欲别其为痈，为膿血，为死不治，非脉不可，其脉岂即数实乎。不知初时寸口脉本微而数，盖风脉之形原緩而弱，在火伏肺內之时，外但見风脉之影响而微，故曰微則为风；然气实挾风而热，仍露数象，故曰数則为热。微主风，风則表虚自汗，故微則汗出；內热則外寒，故曰数則恶寒。其以漸而深，則自卫而营，有遽及之势，当其中于卫也，先及皮毛，而趋于其合，則卫受之；然其邪盛，不与呼吸相随，故呼則气出而已，卫有邪，不与呼俱出，而此时之正气不复能入而与邪争，逮风郁而为热，过于营分，則气因吸入者，邪热与吸俱入而不出，于是皮毛受风伤，血脉受热伤，风在上，則咳而口干，肺气实，則喘而且滿；然上輸之水液，聚而不散，故咽为火灼而自燥，胸仍貯飲而不渴，乃风乘

所合，渐舍肺俞，而咳唾振寒，则肺叶間有形之凝滞，必急从泻肺之法而下驅之，乃复因循，致大內决裂，肺叶欲尽，尙可为耶？故曰始萌可救，膿成則死。萌者，謂初有膿而未甚也。

《心典》：此原肺痈之由，为风热畜結不解也。凡言风脉多浮或緩，此云微者，风入营而增热，故脉不浮而反微，且与数俱見也。微則汗出者，气伤于热也；数則恶寒者，阴反在外也。呼气不入者，气得风而浮，利出而艰入也；吸而不出者，血得热而壅，气亦为之不伸也。肺热而壅，故口干而喘滿；热在血中，故咽燥而不渴。且肺被热迫，而反从热化，为多唾浊沫；热盛于里，而外反无气，为时时振寒。由是热畜不解，血凝不通，而痈膿成矣。吐如米粥，未必便是死证，至浸淫不已，肺叶腐敗，則不可治矣，故曰始萌可救，膿成則死。

三、上气①，面浮肿，肩息②，其脉浮大，不治；又加利，尤甚。

四、上气喘而躁者，屬肺脹，欲作风水，发汗則愈。

提要：以上两条是論述虛实不同的上气证。

注释：① 上气：气逆不降之意。咳嗽上气联称，即現在所称咳喘之証。
② 肩息：謂气喘抬肩呼吸，亦称“息高”。

原文分析：上气证有虛有实。虛证之喘，由脾腎亏虛，腎不納气所致，久病多見之；实证之喘，每由飲邪壅肺，或风寒束表等引起，多为暴发。第三条是言虛喘，辨证关鍵在于“其脉浮大不治”一句，因为上气肩息一证，虛喘实喘，皆可見到，如喘而兼見脉来浮大无根，是正气虛脫，病情危险；若再見下利，則为阳脫于上，阴竭于下，阴阳离决，故尤为险恶。

第四条是言实喘。“肺脹”二字，是病机的概括，也意味着是实证。肺脹的发病机制，多为水飲內停，风寒外束引起。由于肺气脹滿，气机不利，故煩躁气喘。文中所說“欲作风水”，是因肺气壅塞，不能通調水道，下輸膀胱，以致水气溢于肌表，有成为风水的可能。此时治法，应該发汗，汗出則水气和外邪可以同时疏泄，故曰“发汗則愈”。

从临床实际来說，实喘多起于暫，邪实脉实，气粗声高，惟以呼

出为快；虛喘多起于漸，倦怠脉虛，喘而气怯，声低息短，但得引长一息为快。

参考資料

《論注》：此言肺痈之証，元气憊者难治，有邪者尙可治也。謂肺痈由风，則风性上行，必先上气，若兼面浮肿，肩息，气升不降也；又，脉浮大，元气不复能斂，則补旣不可，汗又不可，况內外皆逆，气非风比，可尽汗泄乎，故云不治。加利，則阳从上脫，阴从下脫，故曰尤甚。若上气但喘而躁，則喘为风之扇，躁为风之煩，其逆上之涎沫将挾风势而为风水，风当先泄于肌表，水无风战，自然順趋而从下出，故曰可汗而愈。

《本义》：仲景因肺病咳嗽，更及于上气证，盖肺病即不成痿与痈，亦必咳嗽上气者多，其間有微有甚，亦不可不辨也。上气而面浮肿，阳衰于中而气散于上也；肩息者，元气已鏟其根，而浮游之气，呼吸于胸膈之上，所謂息賁也，又所謂息高也。診之脉浮大，必浮大而沉微，且欲絕也，俱为上盛下絕，阴阳离絕之兆，其不治也固宜；加以下利，阴又下泄，阳必上越，其死尤速也。此上气之阳虛气脫之重者。

上气喘而躁者，此外感风邪，內积水气也。外风郁于表而气不舒，故喘；內水冲于心而气不下，故躁。肺亦因之脹滿，則胸膈可知，是风邪变热，挾水濕上溯之証也，法当发其汗以治表。风邪解散而表不郁，則气舒不喘矣；汗出，湿邪必随风邪俱解，而里不冲矣；且气順躁止，而肺亦不脹矣，故曰发汗則愈。

《心典》：上气面浮肿，肩息，气但升而不降矣。脉复浮大，則阳有上越之机，脉偏盛者偏絕也。又加下利，是阴复从下脫矣。阴阳离决，故当不治。肩息，息搖肩也。上气喘躁者，水性潤下，风性上行，水为风激，气凑于肺，所謂激而行之，可使在山者也，故曰欲作风水，发汗令风去，則水复其潤下之性矣，故愈。

《补正》：此是較論上气，而非肺痈者也。师意以为肺痿、肺痈无不上气，而亦有非肺痿、肺痈独見上气之证者。总之，上气而浮肿，肩息，脉浮大者，不但肺不制，兼之腎气脫，为不治也；又加下利，脾腎皆脫，为尤甚矣。此明上气证，又与痈痿之上气有别也。

按：上气面浮肿，肩息而脉浮大者，为虛脫之喘，注家意見頗多一致，唯徐氏认为此言肺痈之证，其說可商。

五、肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遺尿，小便

数。所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜湯以溫之。（若服湯已渴者，屬消渴）“若”以下九字，《脉經》无。

甘草干姜湯方：

甘草四两（炙）　干姜二两（炮）

上㕮咀，以水三升，煮取一升五合，去滓。分溫再服。

提要： 本条是論述虛寒肺痿的证治。

原文分析： 肺痿有虛寒、虛热两种。虛热肺痿已于第一条中論述，本条是补述虛寒肺痿的病机证治。虛热肺痿的成因，是由热在上焦，虛热灼肺，肺气萎弱，故其見症为咳吐浊唾涎沫，或有口干作渴等症；而此則因上焦阳虛，肺气冷沮而痿，阳虛不能化气，气虛不能攝津，所以頻吐涎沫。病屬上焦虛寒，所以不渴不咳；又因上焦虛冷，不能制約下焦，故遺尿或小便頻数；肺气虛寒，清阳不能上升，故而头眩。所有症状，純屬虛寒之象，与虛热者截然不同。

条文中所云“上虛”、“肺中冷”，都是指虛寒肺痿的病机而言。一般来說，肺痿多屬阴虛有热，热在上焦所引起；假如病人素体阳虛，或治疗失当，迁延日久，亦可由阴虛而轉变为阳虛。病情旣屬虛寒，治疗当用益气溫肺的甘草干姜湯。

甘草干姜湯，甘辛合用，益气溫阳，方取理中之半，而倍用炙甘草，目的在于补益元气而溫胃益肺。因胃为气之本，中气振奋，則肺冷可溫，也就是培土生金的道理。

“若服湯已渴者，屬消渴”九字，《脉經》、《千金》均无，文义不貫，存疑不释。

参考資料

《本义》：肺痿为虛热之证矣，然又有肺痿而屬之虛寒者，則不可不辨也。乃吐涎沫而不咳，其人旣不渴，又遺尿，小便数者，以上虛不能制水故也。肺气旣虛，而无收攝之力，但趋脫泄之势，膀胱之阳气下脫，而肺金益淸冷干燥以成痿也。肺叶如草木之花叶，有热之痿，如日炙之則枯，有冷之痿，如霜杀

之則干矣，此肺冷之所以成痿也。

《心典》：此举肺痿之属虚冷者，以見病变之不同。蓋肺为嬌臟，热則气爍，故不用而痿；冷則气沮，故亦不用而痿也。遺尿，小便数者，肺金不用而气化无权，斯膀胱无制而津液不藏也。头眩，多涎唾者，經云上虛則眩，又云上焦有寒，其口多涎也。甘草、干姜，甘辛合用，为溫肺复气之剂。

《金鉴》：咳而不吐涎沫者，肺燥咳也；咳而吐涎沫者，肺热痿也。若似肺痿之吐涎沫而不咳者，此为肺中有冷飲，非为肺中成热痿也。肺中冷，則其人必不渴，遺尿，小便数，头眩，多涎唾。所以然者，以上焦阳虛，不能約制下焦阴水，下焦之水泛上而唾涎沫，用甘草干姜湯以溫散肺之寒飲也。

《补正》：此言肺痿之证，自当吐涎沫，然必見咳渴不遺尿，目不眩，乃为肺痿证也。而吐涎沫而不咳，又不渴，必遺浊，小便数，以肺阳虛不能制下，此为肺中冷，不当作肺痿治矣。必眩，多涎唾，宜甘草干姜湯以溫肺；若作痿证而用清潤，則反誤矣。

按：《本义》、《心典》等俱认为肺痿有虛热、虛寒两类，而《金鉴》、《补正》則认为肺痿純属虛热，无虛寒，并謂此证为肺中冷，这是以《水气篇》第二条"上焦有寒，其口多涎"及甘草干姜湯的治疗作用为立論根据的。实則临证治疗，要以病机及证候为主，有是证即用是药，况前人是以一方治多病，只要辨证精确，不必拘于一說，故两說并存，以供参考。

六、咳而上气，喉中水鸡①声，射干麻黄湯主之。

射干麻黄湯方：

射干十二枚（一云三两） 麻黄四两 生姜四两 細辛三两 紫菀三两 款冬花三两 五味子半升 大枣七枚 半夏大者八枚（洗，一法半升）

上九味，以水一斗二升，先煮麻黄两沸，去上沫，內諸药，煮取三升。分溫三服。

提要：本条是論述寒飲咳喘的证治。

注释：① 水鸡：即田鸡。水鸡声，形容哮喘痰鳴音連連不絕，似水鸡鸣声。

原文分析：咳而上气，喉中有水鸡声，即临证所見的哮喘病。

如以射干麻黄湯的治疗作用来推測病机，可知本证是內有停飲，外感寒邪，屬于寒飲咳喘证。由于水飲射肺，寒邪束表，肺气閉塞，故上逆喘咳，痰阻气道，故喉中痰鳴如水鸡声，这是寒飲咳喘的常見症状。此外，本证应有胸膈滿悶，不能平臥，舌苔白滑，脉象浮紧等症。

射干麻黄湯具有散寒宣肺，降逆化痰之功。方用射干、麻黄宣肺开痰，生姜、細辛散寒行水，款冬、紫菀、半夏化痰止咳，五味子收斂肺气，与麻、辛、姜、夏諸辛散之品同用，使散中有收，不致耗散正气；更佐大枣安中，調和諸药，使邪去而正不伤。为寒飲咳喘常用有效的方剂。

这里还須提出的，哮喘多为伏飲，往往为外邪所触发，射干麻黄湯可以减輕症状，但不易除根。前人对哮喘病常提出“在上治肺，在下治腎，发时治上，平时治下”的原則，以便分清虛实，标本兼顾，确是临证經驗的总結。

参考資料

《法律》：上气而作水鸡声，乃是痰碍其气，气触其痰，风寒入肺之一驗耳。发表、下气、潤燥、开痰，四法萃于一方，用以分解其邪，不使之合，此因证定药之一法也。

《論注》：凡咳之上气者，皆有邪也。其喉中水鸡声，乃痰为火所吸不能下。然火乃风生，水从风战而作声耳，故以麻黄、細辛驅其外邪为主，以射干开結热气、行水濕毒、尤善淸肺气者为臣，而余皆降逆消痰宣散药；惟五味一品，以收其旣耗之气，令正气自斂，邪气自去，恐肺气久虛不堪劫散也。

《心典》：咳而上气，肺有邪，則气不降而反逆也。肺中寒飲，上入喉間，为呼吸之气所激，則作声如水鸡。射干、紫菀、款冬降逆气，麻黄、細辛、生姜发邪气，半夏消飲气，而以大枣安中，五味斂肺，恐劫散之药，并伤及其正气也。

《金鉴》：咳逆上气，謂咳則气上冲逆也。上条发明不咳而吐涎沫者，非为肺痿，是为肺冷也；此条发明咳而不吐涎沫者，亦非肺痿，亦为肺冷也。上条以不渴、小便数、多唾涎沫，为肺中冷，故以干姜佐甘草，是以溫中为主也；此条以气上逆，喉中有水鸡声，为肺經寒，故以生姜佐麻黄，是以散外为主也。

病同冷飲，而有在外在內之别，方同辛溫，而有主溫主散之异也。水鸡声者，謂水与气相触之声，在喉中連連不絕也。

《浅注》：上气有咳与不咳之分，不咳者，只是风邪上逆；咳者，內有水气，外有风邪也。……此言咳而上气，而出一散邪下水之方也。

按：喻氏认为本证是风寒挟痰为患，徐氏认为是风火挟痰所致，如从药以測证，則前說切于实际。

七、咳逆上气，时时吐浊①，但坐不得眠，皂荚圓主之。

皂荚圓方：

皂荚八兩（刮去皮，用酥炙）

上一味，末之，蜜丸梧子大。以枣膏和湯服三丸，日三夜一服。

提要：本条是論述痰浊咳喘的证治。

注释：① 吐浊：謂吐出稠粘的浊痰。

原文分析：咳喘气逆，頻頻吐出浊痰，气逆痰壅，以致不能平卧，是由浊痰內壅，阻滞气道所致。

一般地說，肺中稠痰，如能时时吐出，病势应該減輕，現虽"时时吐浊"，但仍咳嗽气喘，不能平卧，可知其浊痰尙多，有胶固不拔之势，若不迅为扫除，很可能有痰壅气閉的危險，故用除痰最猛的皂荚圓主治。

皂荚辛咸，能宣壅导滞，利窍滌痰，由于药力峻猛，故佐以蜜丸枣膏，兼顾脾胃，使除痰而正不伤。但須注意，皂荚丸究属除痰猛剂，必須是痰涎壅盛，形气俱实的，才可使用。其适应证候是：咳喘痰多，稠粘如胶，但坐不得眠，咯唾不爽，胸滿或痛連胸胁，大便难，脉滑苔粘等症。此外，如中风、痰飲、喉风等证属于痰涎壅盛、形气俱实的，也可酌情运用，但須掌握剂量和服法。

如将本条和上条对比，則上条是寒飲郁肺的肺脹，本条是痰浊上壅的肺脹。从症状上看"时时吐浊"，較"喉中水鸡声"更重。

参考資料

《本义》：咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，则較重于喉中水鸡声者矣。声滞者，挾外感之因，唾浊則內伤之故，但坐不得眠，而肺痈之病将成矣，是上焦有热，痰血包裹，結聚成患，不可不急为宣通其結聚，而后可津液徐生，枯木获潤也。皂荚圓主之，皂荚驅风理痹，正为其有除痰滌垢之能也。咳逆上气，时时吐浊，胸膈臭恶之痰血已結，容不急为滌蕩使之湔洗而不留乎？如今用皂荚洗浴以除垢膩，即此理也。用丸俾徐徐潤化，自上而下，而上部方淸；若用湯直泻无余，不能治上部之胶凝矣。

《心典》：浊，浊痰也。时时吐浊者，肺中之痰随上气而时出也。然痰虽出而滿不減，則其本有固而不拔之势，不迅而扫之不去也。皂荚味辛入肺，除痰之力最猛，飲以枣膏，安其正也。

《金鉴》：咳逆上气，喉中有水鸡声者，是寒飲冲肺，射干麻黃湯证也；咳逆上气，咽喉不利者，是火气冲肺，麦門冬湯证也。今咳逆上气，惟时时唾浊，痰涎多也，但坐不得臥，气逆甚也，此痰气为病，非寒飲亦非火气，主之以皂荚圓者，宣导其痰，通达其气也，佐枣膏之甘，以药性慓悍緩其势也。

《发微》：上节云咳而上气，是不咳之时，其气未必上冲也；若夫咳逆上气，則喘息而不可止矣。此证惟背拥迭被六七层，尚能垂头而睡，倘迭被較少，則終夜嗆咳，所吐之痰，黃浊胶粘。此证予于宣統二年侍先妣邢太安人病亲見之，先妣平时喜食厚味，又有烟癖，厚味被火气熏灼，因变浊痰，气吸于上，大小便不通，予不得已，自制皂荚丸进之，长女昭华煎枣膏湯如法，昼夜四服，以其不易下咽也，改丸如綠豆大，每服九丸，凡四服，浹晨而大小便通，可以去被安睡矣。

八、咳而脉浮者，厚朴麻黃湯主之。

厚朴麻黃湯方：

厚朴五两　麻黃四两　石膏如鸡子大　杏仁半升　半夏半升　干姜二两　細辛二两　五味子半升　小麦一升

上九味，以水一斗二升，先煮小麦熟，去滓，內諸药，煮取三升。溫服一升，日三服。

九、脉沉者，泽漆湯主之。

泽漆湯方：

半夏半升　紫参五两（一作紫菀）　生姜五两　泽漆三斤（以东流

水五斗，煮取一斗五升） 白前五两 甘草 黄芩 人参 桂枝各三两

上九味，㕮咀，內泽漆汁中，煮取五升。溫服五合，至夜尽。

提要： 以上两条是从脉象上分論咳喘的病位和治法。

原文分析： 从以上两条原文来看，用詞太簡，必須从脉象和方药两方面加以分析。

第八条"咳而脉浮"的浮字，既指脉象，同时也是病机的概括。脉浮本来主表，而病邪在上的脉亦浮，此于"脉浮"之上冠一"咳"字，可知本条病机，是病近于表，而又邪盛于上的证候。

再从厚朴麻黄湯方药来看，更足以說明这点，因为厚朴麻黄湯是小青龙加石膏湯的变方。从药物配伍来說，麻黄配桂枝在于发汗，配石膏在于发越水飲。本方虽用麻黄，但不用桂枝而伍以石膏，可知厚朴麻黄湯证的脉浮不是表证，而是飲邪上迫，病势傾向于表所致。更从重用厚朴来看，可知本证应有胸滿证。至于麻黄、杏仁合用，可以宣肺平喘，半夏、干姜、細辛化飲升肺，五味子收斂肺气，小麦养正安中。

本方的主要功用是散飲降逆，止咳平喘。而本条所論的咳喘，当属水飲迫肺，挾有热邪的证候。其具体症状，当为咳嗽喘逆，胸滿煩躁，倚息不得平臥，身热不恶寒，脉浮苔白膩等证。

第九条"脉沉者"，是承上条"咳而脉浮者"来。咳而脉沉，沉为在里，亦为有水之征，故此"脉沉"二字，亦概括水飲內停，喘咳身肿的病机而言。水飲內停，上迫于肺，則为喘咳；外溢于表，則为身肿。其水之所以停，主要是脾虛不运所致。故泽漆湯中用泽漆逐水，桂枝通阳，生姜、半夏散水降逆，白前、紫菀平喘止咳，更以人参、甘草扶正培土，使土旺可以制水，实为标本兼治之法；更因为水飲久留，挾有郁热，故用黄芩之苦以泄热。本方的主要作用，是逐水通阳、止咳平喘。从方测证，可知本条除咳嗽上气脉沉之外，还

应有身肿，或小便不利等证。

还应提出的，本条与上面第四条均为咳喘兼有浮肿之证，为什么第四条云"发汗則愈"，而本条却須逐水？因为第四条虽未指出脉象，但从"发汗則愈"一句来看，可知其脉必浮，是病偏于表，故須发汗；本条脉沉，是病偏于里，故宜逐水。

以上四条，射干麻黄湯证是寒飲郁肺，皂荚圆证是痰浊上壅，厚朴麻黄湯证是飲热迫肺，泽漆湯证是水气內結。同异之处，应加辨别。

参考資料

《論注》：咳而脉浮，則表邪居多，但此非在經之表，乃邪在肺家气分之表也。故于小青龙去桂枝、芍药、甘草三味，而加厚朴以下气，石膏以清热，小麦以戢心火而安胃。若咳而脉沉，則里邪居多，但此非在腹之里，乃邪在肺家荣分之里也，故以泽漆之下水，功类大戟者为君，且邪在荣，泽漆兼能破血也；紫菀能保肺，白前能开結，桂枝能行阳散邪，故以为佐；若余药，即小柴胡去柴胡、大枣，和解其膈气而已。

《心典》：此不詳見证，而但以脉之浮沉为辨而异其治。按厚朴麻黄湯与小青龙加石膏湯大同，則散邪蠲飲之力居多，而厚朴辛溫，亦能助表，小麦甘平，則同五味斂安正气者也。泽漆湯以泽漆为君，而以白前、黄芩、半夏佐之，則下趋之力較猛，虽生姜、桂枝之辛，亦只为下气降逆之用而已，不能发表也。仲景之意，盖以咳皆肺邪，而脉浮者气多居表，故驅之使从外出为易；脉沉者，气多居里，故驅之使从下出为易，亦因势利导之法也。

《金鉴》：李彣曰：咳者，水寒射肺也；脉浮者，停水而又挾风以鼓之也。麻黄去风散肺逆，与半夏、細辛、干姜、五味子、石膏同用，即前小青龙加石膏为解表行水之剂也；然土能制水，而地道壅塞，則水亦不行，故用厚朴疏敦阜之土，使脾气健运，而水自下泄矣。杏仁下气去逆，小麦入心經能通火气，以火能生土助脾，而共成决水之功也。又云：脉沉为水，以泽漆为君者，因其功专于消痰行水也；水性阴寒，桂枝行阳气以导之。然所以停水者，以脾土衰不能制水，肺气逆不能通調水道，故用人参、紫参、白前、甘草补脾順肺，同为制水利水之方也。黄芩苦以泄之，半夏、生姜辛以散之也。

十、大逆上气①，咽喉不利，止逆下气者，麦門冬湯主之。

麦門冬湯方：

麦門冬七升　半夏一升　人参三两　甘草二两　粳米三合　大棗十二枚

上六味，以水一斗二升，煮取六升。溫服一升，日三夜一服。

提要：本条是論述虛火上炎的咳喘证治。

注释：①　大逆上气：气逆上冲較甚之意。"大逆"諸家注本改为"火逆"，謂火热挾飲上逆；惟《直解》仍用原文。今考仲景书，凡云火逆者，皆謂溫針火灸之逆，非后世所謂君火、相火，故仍作大逆为是。

原文分析：本条的"大逆上气"，是言病机；"咽喉不利"，是补出症状；"止逆下气"是言治法；"麦門冬湯主之"是指出治疗的方剂。

本证的发病机制，主要是由肺胃津液亏損，虛火上炎所引起。因为津伤則阴虛，阴虛則火旺，火旺必上炎，以致肺胃之气俱逆，于是发生咳喘；更因肺胃津伤，津不上承，故咳而咽喉干燥不利，痰稠咯吐不爽。其他，如舌紅少苔、脉象虛数等症，亦必相应出現。

本病虽見证于肺，而其源实本于胃。胃阴不足，虛火上炎，因而导致咳嗽气喘，故治以麦門冬湯，清养肺胃，止逆下气。方中重用麦冬为君，潤肺养胃，并清虛火；半夏下气化痰，比較来看，用量似輕，且与大量清潤药物配伍，則下气更著，亦不嫌其燥；人参、甘草、大枣、粳米养胃益气，使胃得养而气能生津，即"培土生金"之义。胃气复健，气能生津，津液充沛，虛火自斂，咳逆气喘等症亦可消失。

又，本方证前人有謂即是肺痿之属于虛热者，临床应用，确有良效。此外，劳嗽不愈，津枯噎膈，大病差后咽燥虛喘等证，亦可随宜择用。

參考資料

《医通》：此胃中津液干枯，虛火上炎之证。凡肺病有胃气則生，无胃气則死。胃气者，肺之母气也，故于竹叶石膏湯中偏除方名二味，而用麦冬数倍为

君，兼参、草、粳米以滋肺母，使水谷之精微皆得上注于肺，自然沃泽无虞。当知火逆上气，皆是胃中痰气不清，上溢肺隧，占据津液流行之道而然，是以倍用半夏，更加大枣，通津滌飲为先，奥义全在乎此。若浊飲不除，津液不致，虽曰用潤肺生津之剂，烏能建止逆下气之勳哉。俗以半夏性燥不用，殊失仲景立方之旨。

《編注》：此阴火上逆也。眞阴之虛，阴火上逆刑金，为火逆上气，咽喉不利，惟当壮水之主，以鎮阳光，曰止逆下气，故用麦冬、人参、甘、米、大枣滋培后天胃气，以生肺金，即生阴水而降火邪，惟以半夏滌痰下逆，余窃拟为肺痿之主方也。

《本义》：火逆上气，挟热气冲也，咽喉不利，肺燥津干也。主之麦冬生津潤燥，佐以半夏开其結聚，人参、甘草、粳米、大枣概施补益于胃土，以資肺金之助，是为肺虛有热津短者立法也，亦所以預救乎肺虛而有热之痿也。

《心典》：火热挟飲致逆，为上气，为咽喉不利，与表寒挟飲上逆者悬殊矣，故以麦冬之寒治火逆，半夏之辛治飲气，人参、甘草之甘以补益中气。盖从外来者，其气多实，故以攻发为急；从内生者，其气多虛，則以补养为主也。

十一、肺痈，喘不得臥，葶藶大枣泻肺湯主之。

葶藶大枣泻肺湯方：

葶藶熬令黄色搗丸如弹子大。按《本草綱目》附方搗下有末蜜二字，义始通。

大枣十二枚

上先以水三升，煮枣取二升，去枣，内葶藶，煮取一升。頓服。

提要：本条是論述肺痈实证喘甚的治法。

原文分析：上面說过，肺痈的成因，主要是因感受风热病邪、痰涎壅肺所致。肺痈主证，为口中辟辟燥，咳即胸中隐隐痛。本条首言肺痈，可知必包括上述症状在內；同时又突出“喘不得臥”，說明这是属于肺实气閉的实证，故治以开肺逐邪的葶藶大枣泻肺湯。

葶藶大枣泻肺湯是由葶藶、大枣两味組成。葶藶味苦性寒，能开泄肺气，具有泻水逐痰之功；佐大枣安中，幷使泻不伤正。但須說明，葶藶大枣湯为泻肺峻剂，适用于肺痈膿未成，或已成的实证；

如膿成轉虛，或有表证的，忌用。故本方适应证是：痰涎壅盛，咳嗽喘息不得臥，胸脇脹滿，形证俱实者。

又，肺痈邪实气閉的证候，除喘不得臥之外，可以参考第十五条所述。

参考資料

《法律》：此治肺痈吃紧之方也。肺中生痈，不泻其肺，更欲何待；然日久痈膿已成，泻之无益，日久肺气已索，泻之轉伤，惟血結而膿未成，当急以泻肺之法夺之，亦必其人表证尽入于里，因势利导，乃可为功。

《編注》：此治标之方也。风中于卫，血气壅逆，呼气不入，則喘不得臥，因循日久，必致肺叶腐敗，吐膿而死，故用葶藶急泻肺实之壅，俾气血得利，不致腐潰吐膿；且以大枣先固脾胃之元，其方虽峻，不妨用之耳。

《心典》：肺痈喘不得臥，肺气被迫，亦已甚矣，故須峻药頓服，以逐其邪。葶藶苦寒，入肺泄气閉，加大枣甘溫以和药力，亦犹皂荚丸之飲以枣膏也。

《金鉴》：肺痈者，謂口中辟辟干燥，胸中隐隐作痛，脉数实也，更加喘不得臥，是邪壅肺甚急，故以葶藶大枣泻肺湯大寒峻泻肺邪，恐稍迟延，膿成則死矣。

按：一般来說，肺痈膿未成者多实证，治宜泻肺；膿已成者則多属虛，治宜排膿。但事实也不尽如此，亦有肺痈已成属实证的，如本篇附方外台桔梗白散证即是。因此，葶藶大枣泻肺湯之用，有說在未成膿之先，亦有說已成膿之后亦可用，各有見解，可供参考。

十二、咳而胸滿，振寒，脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐膿如米粥者，为肺痈，桔梗湯主之。

桔梗湯方：

桔梗一两　甘草二两

上二味，以水三升，煮取一升。分溫再服，則吐膿血也。

提要：本条是論肺痈已經成膿的治法。

原文分析：从本条叙证来看，与第二条所論肺痈已經成膿的症

状完全相似。第二条对肺痈成膿时曾提到“时时振寒”，本条又說“振寒，脉数”，可知这一症状是肺痈成膿的特征之一。由于风热在肺，所以咳嗽胸滿而且脉数，病势发展到热伤血脉，所以“咽干不渴，时出浊唾腥臭”，可知肺痈已經潰膿。此时治法，应以排膿解毒为主，可用桔梗湯。

桔梗湯由桔梗、甘草两味組成，具有袪痰排膿、清热解毒的作用。临证体驗，若兼用清肺化痰如千金葦莖湯，則疗效更好。

又，从条文中“久久吐膿如米粥”的“久久”二字来看，病势可能已逐漸轉虛。《外台》就本方加地黄、当归、白朮、敗酱、桑白皮、薏苡仁，亦名桔梗湯，治肺痈成膿后，經久不愈，气血衰弱者，可以取法。

这里値得注意的，桔梗湯方后注云：“分溫再服，則吐膿血”，是說明該方具有排膿解毒之功，腐去則新生，是有效之征，与前第二条所謂“吐之則死”之由誤用吐法而致吐者，完全不同。

参考資料

《法律》：此上提之法也。痈結肺中，乘其新造未固，提而出之，所提之敗血，或从唾出，或从便出，即可愈，与滋蔓难图膿成自潰之死证迥殊。膿未成时，多服此药，亦足以杀其毒势，而坚者漸瑕，壅者漸通也。然用药必須有因，此因胸滿振寒不渴，病不在里而在表，用此开提其肺气，适为恰当；如其势已入里，又当引之从胃入腸，此法殊不中用矣。

《論注》：此乃肺痈已成，所謂热过于荣，吸而不出，邪热結于肺之荣分，故以苦梗下其結热，开提肺气，生甘草以清热解毒，此亦开痹之法，故又注曰再服則吐膿血也。

《心典》：此条見证，具如前第二条所云，乃肺痈之的证也。此病为风热所壅，故以苦梗开之，热聚則成毒，故以甘草解之，而甘倍于苦，其力似乎太緩，意者痈膿已成，正伤毒潰之时，有非峻剂所可排击者，故药不嫌輕耳。后附外台桔梗白散，治证与此正同，方中桔梗、貝母同用，而无甘草之甘緩，且有巴豆之毒热，似亦以毒攻毒之意；然非病盛气实，非峻药不能为功者，不可僥幸一試也。是在审其形之肥瘠，与病之緩急而善其用焉。

《金鉴》：咳而胸滿，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐膿如米粥

者，此为肺痈証也。肺痈尚未成膿，实邪也，故以葶藶之剂泻之；今已潰后，虛邪也，故以桔梗之苦，甘草之甘，解肺毒排痈膿也，此治已成肺痈，輕而不死者之法也。

十三、咳而上气，此为肺脹，其人喘，目如脫状①，脉浮大者，越婢加半夏湯主之。

越婢加半夏湯方：

麻黃六两 石膏半斤 生姜三两 大枣十五枚 甘草二两 半夏半升

上六味，以水六升，先煮麻黃，去上沫，內諸药，煮取三升。分溫三服。

提要：本条是論述飲热郁肺的咳喘证治。

注释：① 目如脫状：因咳逆喘甚，目睛脹突，有如脫出之状。

原文分析：肺气脹滿，气逆咳喘，以至于目睛脹突，有如脫出之状，其喘势之甚可知。原因是由于风热与水飲內外合邪所致。何以知其为飲热合邪？从其脉象浮大可見。浮主在表，亦主在上，大主有热，风热挾飲邪上逆，是以脉象浮大。治宜宣肺泄热、降逆平喘的越婢加半夏湯。方中重用麻黃、石膏辛凉配伍，可发越水气，兼清里热；生姜、半夏散水降逆；甘草、大枣安中以調和諸药。同时，姜枣与麻黃、甘草配伍，可以調营卫而散表邪，安中气以泄水气；石膏与半夏配伍，可以驅飲邪而降逆气。这就是治飲热合邪的主方。

本条咳喘脉浮大，謂为飲热合邪，而第三条亦为咳喘脉浮大，則属不治，二者有何不同？前者是虛阳上脫，其脉必浮大无根；本条是飲热之邪上逆，必浮大有力，或兼滑象。且其兼证亦不同，前者可伴有神疲倦怠，气短不足以息之象；而此則伴有神情紧张，气粗声高息涌之证。

参考資料

《补注》：咳而上气，则其气之有冲而不下可知矣，其咳之相連而不已可知矣，此皆属肺之脹使之也。邪入于肺则气壅，肺壅则欲不喘不可得，惟喘极故目如脫，所以状脹与喘之至也。脉浮，邪也，兼大则邪实，而所以遺害于肺，正未有已，故必以辛热发之，亦兼以甘寒佐之，使久合之邪，渙然冰释，岂不快乎。然久畜之飲，何由得泄，故特加半夏于越婢湯中，一定之法也。

《本义》：咳逆肺脹，外感风寒，內气郁塞也；喘而目如脫，气上逆之甚也；診之脉浮大，外有风寒，內且有蓄热也。越婢湯之义，寓发散之理于柔道也，且以攝孤阳之根，不令随上逆之气飞越也；加半夏者，意在开其閉塞，知郁而气逆如此，肺窍中必有痰涎之結聚，为肺痈之根基也。麻黃、生姜解其郁，石膏清其热，半夏开其痰，大枣、甘草益其胃，而表里兼治矣。

《心典》：外邪內飲，塞塡肺中，为脹，为喘，为咳而上气。越婢湯散邪之力多，而蠲飲之力少，故以半夏輔其未逮；不用小青龙者，以脉浮且大，病属于阳热，故利辛寒，不利辛热也。目如脫状者，目睛脹突，如欲脫落之状，壅气使然也。

按：注家对本证属于內外合邪，基本是一致的；惟魏氏认为是外感风寒，內有郁热，尤氏则认为病属阳热，略有不同。要知本证当以飲热为主，虽有外邪，当亦不甚；若謂风寒較甚，则与小青龙加石膏湯证无异。尤氏之說于义为长。

十四、肺脹，咳而上气，煩躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙加石膏湯主之。〔原注〕《千金》证治同。外更加脅下痛，引缺盆。按，今《千金》缺盆下，更有若有实者必躁，其人常倚伏十一字。

小青龙加石膏湯方：

麻黃　芍药　桂枝　細辛　甘草　干姜各三两　五味子　半夏各半升　石膏二两

上九味，以水一斗，先煮麻黃去上沫，內諸药，煮取三升。强人服一升，羸者减之，日三服，小儿服四合。

提要：本条是論述寒飲挾热的咳喘证治。

原文分析：肺脹咳喘之证，原因甚多，本条突出"煩躁而喘，脉

浮者，心下有水”三句，說明本证的病机系由外感风寒，內有飲邪郁热所引起。这里的“脉浮”，是有表证，“心下有水”，是胃有停飲。外寒內飲，相互搏結，飲漬入肺，所以肺脹喘咳；飲邪郁久化热，所以煩躁。

小青龙湯本为化飲解表之剂，治表有风寒內挾水飲之证。本条具有小青龙湯证，而又兼有煩躁，故加石膏。

本条与前条病机相同，俱属內外合邪，肺气脹滿之证。所不同的，前条是飲热互結，热甚于飲，故重用石膏（半斤）清热，配麻黃以发越水气；本条則飲甚于热，故用麻黃配桂枝宣散表寒，配細辛、干姜以散水气，佐少量之石膏（二两）以清郁热。

又，本条与第八条厚朴麻黃湯证亦相近，不同的是，前者表寒較輕，胸滿煩躁較甚，故不用桂枝配麻黃而用厚朴、杏仁；本条則表寒較重，胸滿不甚，故以桂枝配麻黃。

参考資料

《論注》：此較前条，同是咳喘上气，肺脹脉浮，然前条目如脫状，則喘多矣，喘多責寒，故以麻黃、甘草为主而加石膏以清寒变之热；此独加煩躁，《伤寒論》中寒得风脉而煩躁者，主以靑龙湯，故亦主小靑龙，然壅則气必热，故仍加石膏耳。

《心典》：此亦外邪內飲相搏之证，而兼煩躁，則挾有热邪，麻桂药中，必用石膏，如大靑龙湯之例也。又，此条見证，与上条頗同，而心下寒飲，則非溫药不能开而去之，故不用越婢加半夏，而用小靑龙加石膏，溫寒并进，水热俱捐，于法尤为密矣。

《浅注》：心下有水，咳而上气，以小靑龙为的对之剂，然煩躁則挾有热邪，故加石膏，参用大靑龙之例，寒溫并进，两不相碍。石膏宜生用，研末，加倍用之方效。

十五、肺痈胸滿脹，一身面目浮肿，鼻塞清涕出，不聞香臭酸辛，咳逆上气，喘鳴迫塞，葶藶大枣泻肺湯主之。（原注）方見上，三日一剂，可至三四剂，此先服小靑龙湯一剂乃进。小靑龙方見咳嗽門中。《千金》、《外台》此条接于前泻肺湯条。

提要：本条是論葶藶大枣泻肺湯的适应证候。

原文分析：本条是指肺痈膿未成时的病变情况。因为肺內壅塞，故胸滿而脹；肺病則通調失职，水气逆行，故一身面目浮肿；肺窍不利，故鼻塞流清涕，不聞香臭酸辛；肺气不降，故咳逆上气，喘鳴迫塞。由于肺实气閉，所以用葶藶大枣泻肺湯开泄肺气。

参考資料

《論注》：前葶藶大枣湯，治肺痈喘不得臥，其壅气仅攻于內也；此則壅气走于經，而为一身面目浮肿；攻于肺窍，而为鼻塞清涕出，不聞香臭酸辛，則表里均平，故先用小青龙一剂，而后专泻肺家之实，亦拯危之巧思也。

《直解》：痈在肺，則胸脹滿；肺朝百脉而主皮毛，肺病，則一身面目浮肿也；肺开窍于鼻，肺气壅滞，則畜門不开，但清涕滲出，而浊膿犹塞于鼻肺之間，故不聞香臭酸辛也。以其气逆于上焦，則有喘鳴迫塞之症，与葶藶大枣湯以泻肺。

《心典》：此方原治肺痈喘不得臥，此兼面目浮肿，鼻塞清涕，則肺有表邪宜散，故先服小青龙湯一剂乃进。

又按，肺痈諸方，其于治效，各有专长，如葶藶大枣，用治痈之始萌而未成者，所謂乘其未集而击之也；其葦茎湯，則因其乱而逐之者耳。

《金鉴》：此承上条（指十一条）互詳其证，以同其治也，肺痈胸脹而满，咳逆上气，喘鳴迫塞，一身面目浮肿，鼻塞清涕出，不聞香臭酸辛，是邪外塞皮毛，內壅肺气，比之喘不得臥，殆尤甚焉。亦以葶藶大枣泻肺湯者，因其膿未成故也。

按：葶藶大枣泻肺湯，除本篇用以治疗肺痈以外，《痰飲咳嗽篇》又用以治支飲不得息，可知只要是外邪兼有水飲，证見面目浮肿，胸滿脹，咳逆上气，喘鳴迫塞，而病情属于实证的，不論肺痈或支飲，皆能适用。又，方后云“先服小青龙湯一剂乃进”，目的在于先解其表，然后再逐水飲。可以理解，这不是单指肺痈而言，因为肺痈用小青龙湯来解表，与本篇所述肺痈而反映为风热证候者不相符合，因此，如单以本节肺痈两字来解释本方，未免局限了泻肺湯的应用范围。

又，本条宋本列为附方，但《千金》、《外台》均接于第十一条之

下，《脉經》亦載此条，兹从《直解》、《金鉴》揭为原文，可以充实肺痈用葶藶大枣泻肺湯的辨证。

〔附方〕

（一）炙甘草湯（《外台》）：**治肺痿涎唾多，心中溫溫液液者**方見虚劳。

按：溫溫液液是泛泛欲吐之意。本方出《外台》十七卷肺痿門，即桂枝湯去芍药加参、地、阿胶、麻仁、麦冬而成。本方以生津潤燥为主，故可治虛热肺痿。方中桂枝乃热药，不嫌其燥者，在大队滋潤中稍佐以辛溫之品，是取其阳生阴长之意。

参考資料

《論注》：肺痿证，概属津枯热燥，此方乃桂枝湯去芍，加参、地、阿胶、麻仁、麦冬也，不急于去热，而但以生津潤燥为主。盖虛回而津生，津生而热自化也。至桂枝乃热剂，而不嫌峻者，桂枝得甘草正所以行其热也。

（二）甘草湯（《千金》）：

甘草

上一味，以水三升，煮减半。分溫三服。

按：原缺主疗及药量，方出《千金》肺痿門，主疗与《外台》炙甘草湯同，惟唾多下有“出血”二字，甘草用二两。《外台》同，《千金翼》，名溫液湯。

（三）生姜甘草湯（《千金》）：治肺痿，咳唾涎沫不止，咽燥而渴。

生姜五两　人参三两　甘草四两　大枣十五枚

上四味，以水七升，煮取三升。分溫三服。

按：本方是甘草干姜湯的变方，亦治虛寒肺痿证；惟本方較炙甘草湯、麦門冬湯药力輕，較甘草湯药力重。

参考資料

《論注》：此湯即甘草一味方广其法也。謂胸咽之中，虛热干枯，故参甘以

生津化热，姜枣以宣上焦之气，使胸中之阳不滞而阴火自熄也；然亦非一二剂可以期效。

《編注》：即炙甘草湯之变方也。甘草、人参、大枣，扶脾胃而生津液，以生姜辛潤宣行滞气，俾胃中津液，溉灌于肺，则泽槁回枯，不致肺热叶焦，为治肺痿之良法也。

（四）桂枝去芍药加皂荚湯（《千金》）：治肺痿吐涎沫。

桂枝三两　生姜三两　甘草二两　大枣十枚　皂荚一枚（去皮子，炙焦）

上五味，以水七升，微微火煮取三升。分溫三服。

按：本方为平喘攻痰的重剂，对肺痿属于虚寒而又痰涎多的，可以考虑使用，但宜审慎。

参考資料

《編注》：用桂枝湯嫌芍药酸收，故去之；加皂荚利涎通窍，不令涎沫壅遏肺气而致喘痿；桂枝和調营卫，俾营卫宣行，则肺气振，而涎沫止矣。

《心典》：以上諸方，俱用辛甘溫药，以肺既枯痿，非湿剂可滋者，必生气行气以致其津。盖津生于气，气至則津亦至也。又方下俱云吐涎沫多不止，則非无津液也，乃有津液而不能收摄分布也，故非辛甘溫药不可。加皂荚者，兼有浊痰也。

（五）桔梗白散（《外台》）：治咳而胸滿，振寒，脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐膿如米粥者，为肺痈。

桔梗　貝母各三分　巴豆一分（去皮，熬，研如脂）

上三味，为散，强人飲服半錢匕，羸者減之。病在膈上者，吐膿血；在膈下者，泻出；若下多不止，飲冷水一杯則定。

（六）葦莖湯（《千金》）：治咳有微热，煩滿，胸中甲錯，是为肺痈。

葦莖二升　薏苡仁半升　桃仁五十枚　瓜瓣半升

上四味，以水一斗，先煮葦莖得五升，去滓，內諸药，煮

取二升。服一升，再服，当吐如膿。

按：胸中甲錯，是指胸部皮肤粗糙如鱗甲状。发生原因，是由于內痈已成，气滞血凝，肌肤失去荣养所致。

本方是治肺痈常用而且有效的方剂，不但肺痈膿成可用，善后亦可用。方中葦莖善清肺热；苡仁、冬瓜仁下气排膿，善消內痈；桃仁活血祛瘀。合用具有清肺退热、活血排膿的作用。

参考資料

《論注》：此治肺痈之阳剂也。蓋咳而有微热，是邪在阳分也；煩滿，則挾湿矣；至胸中甲錯，是內之形体为病，故甲錯独見于胸中，乃胸上之气血两病也。故以葦莖之輕浮而甘寒者，解阳分之气热；桃仁泻血分之結热；薏苡下肺中之湿；瓜瓣清結热而吐其敗浊。所謂在上者越之耳。

《本义》：肺痈欲成未成之际，图治当早者也。葦小芦大，一物也。葦莖，与芦根同性，淸热利水，解渴除煩；佐以薏苡仁，下气寬中；桃仁潤肺滑腸；瓜瓣亦潤燥淸热之品。再服，当吐如膿，可見为痈虽結而膿未成，所以可治也，較之葶藶大枣湯、皂荚丸，皆得預治之治，仲景所謂始萌可救者。

《心典》：此方具下热、散結、通瘀之力，而重不伤峻，緩不伤懈，可以补桔梗湯、桔梗白散二方之偏，亦良法也。

結　語

肺痿、肺痈、咳逆上气諸病，都是肺部疾患，所以合为一篇討論。

从“痿”与“痈”的字义来看，就可知肺痿、肺痈的病机和病情。“痿”与“萎”同，所謂肺痿，就是肺臟痿弱不振。形成肺痿的原因，从本篇內容来看，主要是由于津液过度耗損，阴虛內热所致，所以說“热在上焦，因咳为肺痿”。在症状上，以长期咳吐浊痰或涎沫，身体消瘦，脉象虛数为主。本篇对虛热肺痿未出治法，后世医家主张用篇中的麦門冬湯，或喻嘉言的淸燥救肺湯，可以取法。

肺痿一般多属于虛热型，如长期不愈，阴損及阳，亦可以轉为虛寒，其证以不咳不渴，吐出清稀涎沫为主，可用甘草干姜湯溫肺

复气，附方《外台》炙甘草湯可以參合使用。

肺痈系由感受病邪所引起，一般可分三期，初起有表证的，治宜辛凉解表，如銀翹散之类。初期不解，风舍于肺，热伤血脉，則結而为痈，此时又当分为醖痈期和潰膿期两个阶段，前者多实证，治宜清热泻肺，重者可用葶藶大枣泻肺湯，輕者可用《千金》葦莖湯；潰膿之后，則宜排膿解毒，如桔梗湯，亦可合用《千金》葦莖湯。

咳嗽上气，可見于肺痿、肺痈病中，亦可单独出現，从本篇內容来看，以上气为主，其因很多，有虛有实。上气属虛的，病情又有肺腎之分，前者如第十条所述，为肺胃津伤，虛火上炎，以致肺气上逆，治以麦門冬湯；后者如第三条所述，为腎不摄納，真气上脫之证。上气属实的，从总的病机来說，为邪实气閉，即所謂肺脹。但具体分析，則有痰与飲之别，属于痰浊上壅，治宜峻剂滌痰，如皂莢丸；属于飲的，又有在表在里及挾寒挾热之不同，如射干麻黃湯证，为內有水飲，外有寒邪，內外俱寒之证，厚朴麻黃湯、小青龙加石膏湯证，俱属外有寒邪，內有飲邪郁热；但前者表寒較輕，里飲郁热較甚，后者表寒較重，而里飲郁热稍輕。至于越婢加半夏湯证，是里飲挾热較重之证；若水飲在里，而又正气不足的，应治以泽漆湯。

总之，本篇所論咳嗽上气，是以上气为主，其論述证候，又以內外合邪者为多，如咳嗽而不上气的，則不属于本篇范围。

复习思考题

1. 肺痿与肺痈的病情怎样？两者在治疗步驟和方法上有何不同？

2. 咳嗽上气如何分证論治？

3. 試对射干麻黃湯、厚朴麻黃湯和小青龙加石膏湯三方证加以分析比較。

学 习 要 点

1. 通过本篇的学习，要求对肺痿、肺痈的病因、病机及分类证治能够辨别清楚。

2. 对射干麻黄湯、厚朴麻黃湯、小青龙加石膏湯及越婢加半夏湯证的适应证，能够明确掌握。

参 考 意 見

1. 本篇可以分成肺痿、肺痈与咳嗽上气两个部分，学习时可按这两个部分将原条文次序作适当調整。

2. 附方葶藶大枣泻肺湯和《千金》葦莖湯二条，移前于肺痈部分一并研究，可以充实辨证和治疗的內容。

3. 咳嗽上气第十三条、第十四条移至第四条下研究，則就便于和第六条、第八条联系起来，加以比較。

奔豚气病脉证并治第八

本篇虽列举奔豚、吐膿、惊怖、火邪四种病，但主要是討論奔豚气的病机、症状和治法。其他三证散見有关篇章，不在这里論述。

所謂奔豚气病，其特征是“气从少腹上冲咽喉，发作欲死，复还止”。它与冲气、冲疝、腎积奔豚等的气从少腹上冲諸证形似而实不同；因为冲气是以腎气厥逆为主，冲疝是以疝痛为主，腎积奔豚属于积聚。而本篇奔豚气病的病机，有在肝在腎和属寒属热的不同，彼此之間，应予鉴别。

一、师曰：病有奔豚，有吐膿①，有惊怖②，有火邪，此四部病，皆从惊发③得之。

师曰：奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死④，复还止，皆从惊恐⑤得之。

提要：本条是論述奔豚的病机和症状。

注释：① 吐膿：指吐膿血。

② 惊怖：作惊悸解，或作惊恐解。

③ 惊发：惊字作“心”字解。“惊发”，謂病变的发生与心經有关。

④ 欲死：极端痛苦的形容詞。

⑤ 惊恐：在这里犹言心腎。因五志以惊属心，以恐属腎。

原文分析：奔豚、吐膿、惊怖、火邪等病，其发病机制，每与心經有关，故云“此四部病，皆从惊发得之”。但火邪病据《伤寒論》太阳篇的記載，多因火邪而发生的惊证，不是因惊而得火邪。至于吐膿亦謂由因惊而得，其实尚难一概言之。

奔豚气是一种发作性疾病，在发作时先从少腹气撑作痛，继而自觉气从少腹上冲心胸，此时病人极端痛苦，后来冲气漸平，病亦

漸減，終至病止块消，平复如常。所以說：“发作欲死，复还止”。

奔豚病的发病机制，与肝、腎有关，其上冲之理又与冲脉有联系。冲脉起于下焦，上循咽喉，如心腎不足，下焦寒气随冲脉上逆，就可以发生奔豚；如因惊恐或情志不遂，肝气循冲脉上逆，同样可以发生奔豚。

“皆从惊恐得之”句，应分析对待，病起于腎，寒水上凌心阳的奔豚，可以用“惊恐”来解释其病机；若病起于肝，侮脾犯胃的奔豚，应从肝脾立論，“皆从惊恐得之”就概括不了。

參考資料

《巢源》：夫奔豚气者，腎之积气，起于惊恐忧思所生。若惊恐則伤神，心藏神也；忧思則伤志，腎藏志也。神志伤，动气积于腎，而气下上游走，如豚之奔，故曰奔豚。其气乘心，若心中踊踊，如事所惊，如人所恐，五臟不定，飲食輒嘔，气滿胸中，狂痴不定，妄言妄見，此惊恐奔豚之状也。若气滿支心，心下悶乱，不欲聞人声，休作有时，乍瘥乍极，吸吸短气，手足厥逆，內煩結痛，溫溫欲嘔，此忧思奔豚之状，診其脉来触祝触祝者，病奔豚也。

《論注》：治病者，不問內伤外感，忽增一病，正当深究，致此之由，如外邪既伤，复有因惊而入心者，甚則有因惊而动腎气者，其現证虽殊，当知受病之源，則孰浅孰深，分而治之不难矣，故謂奔豚之与吐膿、惊悸、火邪为四部病。奔豚，腎家病也，其吐膿、惊悸、火邪，皆上焦心分病，仲景各有治法，于吐膿，則曰嘔吐膿血，不可治嘔，膿尽自愈；于心悸，用半夏麻黃丸；于火邪，用桂枝去芍加龙骨牡蠣湯。何知究其原則同是惊发得之，謂本病之外，此复因惊而发也，先合四部为言，見惊之能为諸病若此；然此章单論奔豚，故后只言奔豚证治耳。

此述奔豚之主证，有物渾淪，其状如豚。豚为水畜，自下闖上，則名为奔也。其起少腹，因腎邪动也；上冲咽喉，中上二焦不复有拦阻也；邪发于臟，与在經在腑不同，故发作欲死；腎水畏土，故脾气稍复还止。究其因，外邪不能直入若此，乃由惊气伤心，恐气伤腎，心腎之气本自交通，今乃因邪作使，无复限制，故曰从惊恐得之。

《心典》：奔豚具如下文，吐膿有咳与嘔之别，其从惊得之旨未詳。惊怖即惊恐，盖病从惊得，而惊气即为病气也。火邪見后惊悸篇，及伤寒太阳篇云：太阳病，以火熏之，不得汗，其人必躁，到經不解，必圊血，名曰火邪；然未尝云

从惊发也,惊悸篇云:火邪者,桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蠣救逆湯主之,此亦是由火邪而发惊,非因惊而发火邪也。即后奔豚证治三条,亦不必定从惊恐而得。盖是证有杂病、伤寒之异,从惊恐得者,杂病也,从发汗及烧針被寒者,伤寒也。其吐膿、火邪二病,仲景必别有謂,姑缺之以俟知者。

前云惊发,此兼言恐者,腎伤于恐,而奔豚为腎病也。豚,水畜也;腎,水臟也。腎气內动,上冲胸喉,如豕之奔,故名奔豚。亦有从肝病得者,以腎肝同处下焦,而其气并善上逆也。

二、奔豚,气上冲胸,腹痛,往来寒热,奔豚湯主之。

奔豚湯方:

甘草　芎藭　当归各二两　半夏四两　黄芩二两　生葛五两　芍药二两　生姜四两　甘李根白皮一升

上九味,以水二斗,煮取五升。溫服一升,日三,夜一服。

提要:本条是論述奔豚气的证治。

原文分析:本条应注意"腹痛"、"往来寒热"二证。腹痛,指少腹痛,奔豚而見腹痛,即上条"奔豚病,从少腹起,上冲咽喉"之证,亦即奔豚气病的主证。本条证候的病机,多因惊怖恼怒、肝气郁結、化热上冲所致。

"往来寒热",本是少阳症状。因为肝与胆相为表里,肝气郁結,往往影响于少阳,故見往来寒热的症状。这一症状,是奔豚病发于肝的特征,但非所有奔豚必具之证。

治疗方法,当用奔豚湯养血平肝、和胃降逆。方中李根白皮专治奔豚气(据《别录》記載:李根皮大寒,主消渴,止心煩逆,奔豚气),葛根、黄芩清火平肝,芍药、甘草緩急止痛,半夏、生姜和胃降逆,芎、归調肝养血。通过两調肝脾,則气冲腹痛、往来寒热等症,均可消失。

参考資料

《編注》:此乃奔豚之气与在表之外邪相当者也,故状如奔豚,而气上冲胸,

虽未至咽喉，亦如惊发之奔豚矣。但兼腹痛，是客邪有在腹也；且往来寒热，是客邪有在半表里也。故合桂枝小柴胡去桂去柴，以太少合病治法，和其內相合之客邪；肝气不調，而加辛溫之芎归；內热煩逆，而加甘凉之生葛、李根。謂客邪去而肝气暢，則奔豚不治而自止也。桂为奔豚的药而不用，浮热多也。

《心典》：此奔豚气之发于肝邪者。往来寒热，肝臟有邪而气通于少阳也；肝欲散，以姜、夏、生葛散之；肝苦急，以甘草緩之；芎、归、芍药理其血；黃芩、李根下其气。桂、苓为奔豚主药而不用者，病不由腎发也。

《浅注》：此言奔豚之由肝邪而发者，当以奔豚湯暢肝气而去客邪也，第此为客邪立法；若肝臟本病发作，以烏梅丸为神剂，此即《金匱》之正面处寻出底面也。

按：奔豚湯只宜于热证，如病情属寒的，应用以下第三、四条方法，或参考《外台》第十二卷所載方剂。这类方剂大多由茯苓、人参、桂心、干姜、附子等組成，临证时可以取法，其中苓、桂尤为寒证奔豚的要药，值得注意。

三、发汗后，烧針令其汗，針处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上至心。灸其核上各一壮，与桂枝加桂湯主之。

桂枝加桂湯方：

桂枝五两　芍药三两　甘草二两(炙)　生姜三两　大枣十二枚

上五味，以水七升，微火煮取三升，去滓。溫服一升。

提要：本条是論述因誤治而发生奔豚的证治。

原文分析：本病发病原因，除惊恐或情志不遂外，有由于寒水上凌，心阳不布的，如《伤寒論》所載：烧針发汗后被寒引发的奔豚。其病情是由于发汗伤阳，寒邪外侵，阳气受伤，阴寒反盛，上凌心阳，以致气从少腹上冲，直至心下。其病机有关心腎两經，当內外幷治，外用灸法，溫經散寒，內服桂枝加桂湯，調和阴阳，以降逆气。

此方加桂有两种說法，一說加桂枝，振奋心阳，降逆平冲；一說加肉桂，溫腎納气，使寒水返于下焦。临证时可随证酌用；如不因

烧針而起，病情如上述者，同样可以使用桂枝加桂湯。

参考資料

《論注》：此言太阳余邪未尽，而加奔豚，兼又核起者，立內外两治之法也。謂太阳病发汗矣，又复烧針令汗，以太阳之邪未服故也。奈烧針則惊发，其奔豚之气，所以气从少腹上至心，于是治其余邪，攻其冲气，治之甚易；乃又針处被寒，核起而赤，則兼治为难，故以桂枝湯主太阳之邪，加桂以伐奔豚之气，而赤核則另灸，以从外治之法，庶为两得耳。所以若此者，以无腹痛及往来寒热，則病当在太阳故也。

《本义》：灸后以桂枝加桂湯主之，意取升阳散邪，固卫补中，所以为汗后感寒、阳衰阴乘之奔豚立法也，与前条心动气弛，气結热聚之奔豚，源流大別也。

《心典》：此腎气乘外寒而动发为奔豚者。发汗后烧針复汗，阳气重伤，于是外寒从針孔而入通于腎，腎气乘外寒而上冲于心，故須灸其核上，以杜再入之邪，而以桂枝湯外解寒邪、加桂內泄腎气也。

《金鉴》：烧針，即溫針也。烧針取汗，亦汗法也，針处宜当避寒，若不知謹，外被寒襲，火郁脉中，血不流行，所以有結核肿赤之患也。夫溫針取汗，其法亦为迅烈矣，旣針而营不奉行作解，必其人素寒阴盛也，故虽有溫針之火，但发核赤，又被寒侵，故不但不解，反召阴邪，而加針之时，心旣惊虛，所以腎水阴邪，得上凌心阳而发奔豚也。奔豚者，腎水阴邪之气，从少腹上冲于心，若豚之奔也。先灸核上各一壮者，外祛其寒邪，继与桂枝加桂湯者，內伐其腎邪也。

四、发汗后，臍下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣湯主之。

茯苓桂枝甘草大枣湯方：

茯苓半斤　甘草二两（炙）　大枣十五枚　桂枝四两

上四味，以甘瀾水一斗，先煮茯苓減二升，內諸药，煮取三升，去滓。溫服一升，日三服。甘瀾水法：取水二斗，置大盆內，以杓揚之，水上有珠子五六千顆相逐，取用之。

提要：本条是論述下焦水飲欲作奔豚的证治。

原文分析：本条的主要症状是“臍下悸”。从臍下悸的症状来

看，可以測知病机是下焦素有水飲。发汗后，心阳不足，水飲內动，以致臍下筑筑动悸，有发生奔豚的趋势，故曰："欲作奔豚。"治以茯苓桂枝甘草大枣湯通阳降逆，培土制水。方中以茯苓、桂枝为主，通阳化水，以止逆气；甘草、大枣培土制水，从中焦以制其上逆；同时苓桂合用能交通心腎，治疗动悸。

以上二条，均属治疗不当的变证；但病机上有所不同，其区别之点，主要在于有无水飲。本条是汗后阳虛，水飲內动，所以重用茯苓；上条是因汗后感寒，阳虛阴乘，所以不用茯苓重用桂枝。同时，上条是奔豚已发，本条是欲作奔豚，病情上亦有微甚的不同。

參考資料

《論注》：此言即无惊发而有君火虛极，腎邪微动，亦将凌心而作奔豚也。謂汗乃心液，发汗后則虛可知，使非因汗时余邪侵腎，何至臍下悸，至于悸而腎邪动矣，故知欲作奔豚，乃以茯苓合桂甘，专伐腎邪，单加大枣以安胃，似不复大顾表邪，謂发汗后，表邪已少，且但欲作則其力尚微，故滲其濕，培其土，而阴气自衰，用甘瀾水，助其急下之势也。

仲景論証，每合数条以尽其变，言奔豚由于惊发，又言其气从少腹冲至咽喉，又言其兼腹痛而往来寒热，又言其兼核起而无他病，又言汗后臍下悸，欲作奔豚而未成者，其浅深了然，用和解，用伐腎，用桂不用桂，酌治微妙，奔豚一証，病因证治，无复剩义。苟不会仲景立方之意，則峻药畏用，平剂寡效，岂古方不宜于今耶。

《心典》：此发汗后心气不足，而后腎气乘之，发为奔豚者。臍下先悸，此其兆也，桂枝能伐腎邪，茯苓能泄水气；然欲治其水，必益其土，故又以甘草、大枣补其脾气。甘瀾水者揚之令輕，使不益腎邪也。

《金鉴》：发汗后，心下悸者，心阳虛，本經自病也；臍下悸者，腎邪乘虛上干心病也。奔豚者，臍下气动而上冲也；欲作奔豚者，有似奔豚之状而将作未作也。茯苓桂枝甘草大枣湯所以补火土而伐水邪也。上条发明外感寒邪，能病奔豚；此条更申明內有水气，亦能病奔豚也。

結　語

奔豚气病的主证，主要是气从少腹上冲，上至心下，或上冲咽喉。其发病原因，有从惊恐恼怒得之，有从发汗后复感寒邪得之，

有从內有水飲誤汗伤阳得之；但归納病机，不外在肝在腎，且与冲脉有关。

治疗方法，如为肝郁气逆，侮脾犯胃的，則用奔豚湯养血平肝、和胃降逆。如为心腎阳虛，寒飲上逆的，則用桂枝加桂湯，或用茯苓桂枝甘草大枣湯；前者是調和阴阳，降逆平冲，后者是通阳降逆，培土制水。

复习思考題

1. 本篇所論奔豚有几种类型？它們的病机如何？

2. 桂枝加桂湯证与苓桂甘枣湯证，在辨证时应注意什么？

学习要点

学习本篇时应了解奔豚气病的病因、病机及其治法。其中在肝在腎，属寒属热，必須明确掌握；至于篇中所提誤治因素，不必拘泥，所列桂枝加桂湯、苓桂甘枣湯二方仍可随证灵活运用。

参考意見

1. 可先将冲气、冲疝和腎积奔豚等与奔豚气病在病机与证候上作一鉴别，借以明确概念。

2. 对于奔豚湯和桂枝加桂湯、苓桂甘枣湯最好分为两类，結合病机与不同見症进行分析。

胸痹心痛短气病脉证幷治第九

胸痹、心痛、短气三者，都属于胸膈間病，但在症状表現上既有区别，又有联系。短气是一个症状，多幷发于胸痹病的过程中，而胸痹、心痛有时亦可以合幷发生。

胸痹是一个病名，同时又是病位和病机的概括。"痹"是痞塞不通之意，不通则痛，故胸痹是以胸痛为主证。形成胸痹的原因，主要为上焦阳虛，阴邪上逆，閉塞清曠之区，阳气不通使然。

至于心痛，病情亦很复杂，前人常謂"心痛有九"，但本篇所述，仅属于"阳微阴弦"这种病机的一部分证候，故在辨证施治方面又与胸痹有其共通之处。

短气有虛有实，可以幷发于很多疾病的过程中，这里所叙述的，仅属于与胸痹有关或可与胸痹对照的一些病情，故无专方治疗。本篇內容以論述胸痹为主。

一、师曰：夫脉当取太过不及，阳微阴弦①，即胸痹而痛②，所以然者，責其极虛也。今阳虛知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。

提要：本条是从脉象上論述胸痹、心痛的病机。

注释：① 阳微阴弦：即上句"太过不及"之意。前人认为关前为阳，关后为阴，微为不及，弦为太过。"阳微"是指胸阳不振，"阴弦"是指阴邪反盛（阴邪，指痰飲、气滞、虛寒等）。

② 胸痹而痛："而"字应作"心"字。

原文分析：临证时診断胸痹、心痛病，应注意脉象的太过和不及。太过是病态，不及也是病态。关前脉微，为阳虛，关后脉弦为阴盛。邪正相搏，因而发生胸痹、心痛。

所謂"阳微阴弦",是形成胸痹的主要病机,但两者多是同时存在的,既有阳虚的一面,也有阴盛的一面,必須是阴盛之邪,乘阳虚之心胸,相互搏結,才能形成痹阻状态,所以說"責其极虛也",又說"所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也"。但从本篇內容来看,胸痹病情是虛中有实,所以在治法上是以通阳为主。

本条是論述胸痹、心痛的病机,条文中的阴、阳、虛、实等詞,都是对比而言。"极虛"的"极"字,不能理解为虛之至极,"阳虛"亦不完全是阳气不足的虛寒证。

参考資料

《論注》:此言治病,当知虛之所在,故欲知病脉,当先审脉中太过不及之形,謂最虛之处,即是容邪之处也。假令关前为阳,阳脉主阳,阳而微,虛也;关后为阴,阴脉主阴,阴而弦,虛邪也。然弦脉为阴之所有,虽云弦則为减,虛未甚也;阳宜洪大而微,則虛之甚矣。虛則邪乘之,即胸痹而痛。痹者,胸中之阳气不用也。痛者,阳不用則阴火刺痛也。然則不虛,阴火何能乘之,故曰:所以然者,責其极虛,然单虛不能为痛,今阳微而知虛在上焦,其所以胸痹、心痛,以尺中之弦,乃阴中寒邪乘上焦之虛,則为痹为痛,是知虛为致邪之因,而弦乃襲虛之邪也。但虽有邪,亦同归于虛,阳微故也。

《补注》:痹者,痞閟而不通也。經云:通則不痛。故惟痛为痹,而所以为痹者,邪入之,其所以为邪入者,正先虛也,故曰:脉取太过不及,不及为阳微,太过即阴弦,阳虛故邪痹于胸,阴盛故心痛,仲景已自申說甚明,乃知此证总因阳虛,故阴得以乘之;設或不弦,則阳虽虛而阴不上干可知也。然胸痹有微甚之不同,則为治因亦异,微者但通上焦不足之阳,甚者且驅其下焦厥逆之阴。通阳者,以薤白、白酒、半夏、桂枝、人参、杏仁之属,不但苦寒不入,即清凉尽屏,盖以阳通阳,阴分之药不得預也;甚者用附子、烏头、蜀椒大辛热,以驅下焦之阴,惟阴退而阳可以漸复耳。可不留意乎。

《医通》:阳微在胸中气分上看,故曰阳微知在上焦;阴弦在阴脉上看,如阴寒之脉,上于胸中气分,則为胸痹;如阴脉上乘于心,則为心痛也。

《心典》:阳微,阳不足也。阴弦,阴太过也。阳主开,阴主閉,阳虛而阴干之,即胸痹而痛。痹者,閉也。夫上焦为阳之位,而微脉为虛之甚,故曰責其极虛,以虛阳而受阴邪之击,故为心痛。

《金鉴》:脉太过則病,不及亦病,故脉当取太过不及而候病也。阳微,寸

口脉微也。阳得阴脉为阳不及，上焦阳虚也；阴弦，尺中脉弦也，阴得阴脉为阴太过，下焦阴实也。凡阴实之邪，皆得以上乘阳虚之胸，所以病胸痹、心痛。胸痹之病輕者，即今之胸滿；重者，即今之胸痛也。

李彣曰：《內經》云：胃脉平者不可見，太过不及則病見矣。寸脉为阳，以候上焦，正应胸中部分，若阳脉不及而微，則为阳虛，主病上焦，故受病胸痹；尺脉太过而弦，則为阴盛，知在下焦，故上逆而为痛也。

二、平人无寒热①，短气②不足以息者，实也。

提要： 本条是論短气证的不同病因和虛实辨证。

注釋： ① 无寒热：无外感表证。

② 短气：即呼吸短促。《伤寒明理論》："短气者，呼吸虽数，而不能相續，似喘不摇肩，似呻吟而无痛者是也。"

原文分析： 短气，是胸痹兼证之一，并非胸痹所独有。临证时必須注意兼证，分辨虛实。例如平常之人，又沒有因感受外邪而发寒热，突然見到气急短促，呼吸不利的证候，每每属实，在病因上多数是由于痰、食中阻，影响呼吸升降所致，与胸痹病之虛中有实者不同。这种短气，其声必不甚低，神情亦必不委靡，又与虛证短气之声低息微、形疲神倦者不同。

本条主要精神在于指出辨证必須注意兼证的診察，不能見其呼吸短促即认为虛证。

參考資料

《論注》：若平人无寒热，則非表邪矣。又不見胸痹、心痛之证，然而短气不足以息，非有邪碍其呼吸之气而何，故曰实也，則并非胸痹矣。合出二条，所以示人辨虛实之法。

《心典》：平人，素无疾之人也。无寒热，无新邪也；而仍短气不足以息，当是里气暴实，或痰或食或飲碍其升降之气而然。盖短气有从素虛宿疾而来者，有从新邪暴遇而得者，二端并否，其为里实无疑。此审因察病之法也。

《补正》：此条非胸痹证，而引此者，正以明此条短气，与胸痹之短气不同也。仲景全书均是借宾定主，旁見側出，令人互勘而辨其眞实，讀者若死于句下，則多窒矣。

三、胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛。短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝蔞薤白白酒湯主之。

栝蔞薤白白酒湯方：

栝蔞实一枚（搗） 薤白半升 白酒七升

上三味，同煮，取二升。分溫再服。

提要：本条是論述胸痹典型证候的治法。

原文分析：本条于“喘息咳唾，胸背痛，短气”数证之上，冠以“胸痹之病”一句，可知本条即胸痹病的典型证候；但以胸背痛为主证，而兼見“喘息咳唾”和“短气”。

上面說过，胸痹病主要是由胸阳不振，阴邪上乘所引起。因胸阳不振，痰浊上乘，肺气失其肃降，故喘息咳唾；痰阻气滞，故呼吸短气。阳虛邪痹，不通則痛，故胸悶痞塞，胸痛引背。

由此可見，胸痹病既有胸阳不振的虛的一面，也有痰阻气滞的实的一面，是屬于一种虛中有实的证候，故第一条以“阳微阴弦”說明胸痹的机理。同时，脉象主病也不是恒定的，即以本条而論，胸痹病既可見到“沉迟”的脉象，也可見到“紧数”的脉象。紧数相加，类似弦脉，但脉幅較小于一般的弦脉，多見于寒痛证，可参考《腹滿寒疝宿食篇》。

栝蔞薤白白酒湯的作用，是通阳散結，豁痰下气。方中栝蔞苦寒滑潤，开胸滌痰；薤白辛溫通阳，散結下气；更佐白酒之輕揚以行药力，使痹阻得通，气化痰行，則咳喘短气、胸背痛等症自除。

还須說明的，本条是論胸痹的一般证候。栝蔞薤白白酒湯是治胸痹的一般方剂。但因病情有輕重或兼挾他邪，或波及邻近的臟器，所以证候表現、治疗方法，也就有所差异。下面就討論到这些問題。

参考資料

《論注》：此段实指胸痹之证脉，后凡言胸痹，皆当以此概之，但微有参差不同，故特首揭以为胸痹之主证、主脉、主方耳。謂人之胸中如天，阳气用事，故清肃时行，呼吸往还，不愆常度，津液上下，潤养无壅；痹則虛而不充，其息

乃不匀而喘，唾乃随咳而生。胸为前，背为后，其中气痹则前后俱痛，上之气不能常下，则下之气不能时上而短矣。寸口主阳，因虚伏而不鼓則沉而迟；关主阴，阴寒相搏則小紧而数。数者，阴中挾燥火也。故以栝蔞开胸中之燥痹为君，薤白之辛溫，以行痹着之气，白酒以通行营卫为佐。其意謂胸中之阳气布，則燥自潤，痰自开，而諸证悉愈也。

《直解》：《內經》曰：肺痹者，煩滿喘而嘔；心痹者，脉不通，煩則心下鼓，暴上气而喘。胸中者，心肺之分，故作喘息咳唾也。諸阳受气于胸，而轉行于背，气痹不行，則胸背为痛而气为短也。寸脉沉迟，关脉小紧，皆寒客上焦之脉。数字誤。

《編注》：迟下当有一若字。此寒邪痹胸而偏于肺，以脉迟紧分虛实也。盖胸中阳气，犹如杲日当空，万里无云，阳和通利，倏忽地气上为云，則太虛昏昧，日月晦明，而胸痹犹是者矣。但阴盛挾邪上逆胸中，痹偏于肺，則喘息咳唾，胸背痛而短气。然阳虛，則肺气亦虛，痹郁胸中，故寸口脉沉而迟，乃言正气虛寒之痹脉也。若中上二焦阳气未至虛极，寒邪挾阴上逆，邪正相搏，而为有余，則关上脉現小紧而数，即是寒实之证，法当行阳散邪，則胸痹得开，非是沉迟虛寒而用附子回阳，故用栝蔞苦寒，潤肺消痰而下逆气，薤白辛溫，行阳散邪，以白酒宣通营卫，使肺通調，則痹自开矣。盖此論当以寸口脉沉而迟为虛寒之证；关上小紧数，栝蔞薤白白酒湯为寒实之证，另作一节解，否則岂有迟数二脉同見之理哉。

《心典》：胸中阳也而反痹，則阳不用矣。阳不用，則气之上下不相順接，前后不能貫通，而喘息、咳唾、胸背痛、短气等症見矣。更审其脉，寸口亦阳也，而沉迟，則等于微矣；关上小紧，亦阴弦之意，而反数者，阳气失位，阴反得而主之，……是当以通胸中之阳为主，薤白、白酒辛以开痹，溫以行阳；栝蔞实者，以阳痹之处，必有痰浊阻其間耳。

《金鑒》：寸口脉沉而迟，沉則为里气滞，迟則为臟內寒，主上焦臟寒气滞也；关上小紧而疾，小为阳虛，紧疾寒痛，是主中焦气急寒痛也。胸背者，心肺之宮城也。阳气一虛，諸寒阴邪，得以乘之，則胸背之气，痹而不通，輕者病满，重者病痛，理之必然也。喘息、咳唾，短气症之必有也，主之以栝蔞薤白白酒湯者，用辛以开胸痹，用溫以行阳气也。

按：对“寸口脉沉而迟，关上小紧数”的解释，注家意見頗不一致，《論注》从病机解释，《直解》认为数字誤，《編注》更认为是两种病情。諸說并存，以供参考。

四、胸痹，不得卧，心痛彻背①者，栝蔞薤白半夏湯主之。

栝蔞薤白半夏湯方：

栝蔞实一枚　薤白三两　半夏半斤　白酒一斗

上四味，同煮，取四升。溫服一升，日三服。

提要： 本条是承接上条进一步論述病情較重的胸痹证治。

注释： ① 心痛彻背："彻"有貫通的意思。謂心痛貫串到背，背部亦觉疼痛。

原文分析： 胸痹之证，为喘息咳唾，胸背痛，短气，已如上述，現在由喘息咳唾而至于不得平卧，由胸背痛而至于心痛彻背，痹阻之甚可知。其原因是由于过多的痰涎壅塞胸中所致，故于前方中加半夏蠲飲降逆。

本证既有"喘息咳唾"，更因呼吸困难而引起"不得卧"，看来与肺实气閉的葶藶大枣泻肺湯证有些近似。其实，两者在病机和病位上均有不同。葶藶大枣泻肺湯证，是肺实气閉，故治以泻肺；至于胸痹的喘咳不得卧，是因胸間痰飲停留，飲遏阳痹，影响肺的正常功能所致，故治法应以通阳散結为主，而不用泻肺药；及至阳通結散之后，肺部影响消失，則喘咳之证也就沒有了。

参考資料

《論注》：此冠以胸痹，是喘息等症或亦有之也。加以不得卧，此支飲之兼证。又心痛彻背，支飲原不痛，飲由胸痹而痛，气应背。故即前方加半夏，以去飲下逆。

《編注》：此痹偏于心包与兪穴也。痹邪偏侵心包，气逆不利，則不得卧；然心兪在背，心包与兪相应，故心痛彻背。而上焦阳虛，火不生土，脾虛則津液化痰，以前湯开痹，加半夏而清痰飲也。

《心典》：胸痹不得卧，是肺气上而不下也。心痛彻背，是心气塞而不和也，其痹为尤甚矣。所以然者，有痰飲为之援也，故于胸痹药中加半夏以逐痰飲。

五、胸痹，心中痞①气，气結在胸，胸滿，脇下逆搶心，枳实薤白桂枝湯主之，人参湯亦主之。赵本：作心中痞，留气結在胸。

枳实薤白桂枝湯方：

枳实四枚　厚朴四两　薤白半斤　桂枝一两　栝蔞一枚（搗）

上五味，以水五升，先煮枳实、厚朴，取二升，去滓，內諸药，煮数沸。分溫三服。

人参湯方：

人参　甘草　干姜　白朮各三两

上四味，以水八升，煮取三升。溫服一升，日三服。

提要：本条是論述胸痹病情虛实不同的证治。

注释：① 心中痞：这里的"心中"可以理解为心下。

原文分析：胸痹病本来是以胸背痛为主证。本条证候更見心中痞，这說明不仅胸膺疼痛，且有心下痞滿。从病变部位来看，本条证較前条证有发展，部位已影响及下。

胸痹，心中痞之证，有虛实不同。其病理机制，一为痰浊壅阻，气滞不通；一为中焦虛寒，大气不运。前者为实证，后者为虛证。如胸痹心中痞为实证，除見有胸痛之主证外，还有胸滿、脇下逆搶心之证。因为气滞于胸，故胸滿較甚，同时又影响及于肝胃，肝胃气逆，所以脇下之气又上逆搶心。枳实薤白桂枝湯，即栝蔞薤白白酒湯去白酒，加厚朴、枳实、桂枝組成。白酒虽亦可以行阳通气，但酒性上升，不利于气逆，故改用桂枝通阳降逆，复加枳实、厚朴，助其理气散結之功。本方总的功用，是通阳散結、降逆平冲。

至于胸痹的虛证，这里沒有指出症状，如从药以测证，可知除本条症状外，应有倦怠少气、四肢逆冷、发語音低、脉象沉迟等证，故治以人参湯补中助阳，使中阳振奋，則阴寒自散，此即"塞因塞用"之法。

如将本条两个方证的病情概括起来看，前者是属于气滞，后者则为气虚。胸痹虽同，但病情是虚实大异的。

参考資料

《論注》：胸痹而加以心中痞、胸满，似痞与結胸之象，乃上焦阳微，而客气动鬲也。注云"留气結在胸"，即客气也，更胁下逆搶心，是不独上焦虛而中焦亦虛，阴邪得以据之，为逆为搶，故于薤白栝蔞，又加枳、朴以开其結，桂枝行阳以疏其肝。人参湯亦主之者，病由中虛，去其太甚，即可补正以化邪也。胸痹之虛本阳气微，非荣气虛也，阳无取乎补，宣而通之，即阳气暢，暢即阳盛矣，故薤白分以行阳为主，不取补也。此曰人参湯亦主之，因胁下逆，由中气虛，故兼补中耳。

《补注》：同一病也，一用通痞去满之药，一用辛散补中之味，全不相謀，謂治一证，岂仲景自为矛盾耶？不知证有久暫，病有虛实也。假如气果有滞，上焦痞满，下气亦上逆，不得不于通痹药中加降气消满、調和荣卫之药也。若夫病久而中气大虛，宗气不利，时时胸满，或从胁下搶心，不用甘溫，必不足以益中州之气；不用辛散，且不足以破凝滞之阴。气足而清者自升，浊者自降，将結去而搶逆消矣，又何痹之有焉。

《医通》：痰气結聚于胸中，胸满溢于經脉，故从胁下逆上以搶心也。二湯一以治胸中实痰外溢，用薤白、桂枝以解散之；一以治胸中虛痰內結，即用人参理中以清理之。一病二治，因人素禀而施，两不移易之法也。

《心典》：心中痞气，气痹而成痞也，胁下逆搶心，气逆不降，将为中之害也，是宜急通其痞結之气；否則速复其不振之阳，盖去邪之实，即以安正，养阳之虛，即以逐阴，是在审其病之久暫，与气之虛实而决之。

《金鉴》：心中，即心下也，胸痹病心中痞气，閟而不通者虛也；若不在心下而气結在胸，胸满連胁下气逆撞心者实也。实者用枳实薤白桂枝湯主之，倍用枳、朴者，是以破气降逆为主也；虛者用人参湯主之，即理中湯，是以溫中补气为主也。由此可知，痛有补法，塞因塞用之义也。

《补正》：用药之法，全凭乎证，添一证則添一药，易一证亦易一药，观仲景此节用药，便知义例严密，不得含糊也。故但解胸痛，則用栝蔞薤白白酒；下节添出不得臥，是添出水飲上冲也，則添用半夏一味以降水飲；此一节又添出胸痞满，則加枳实以泄胸中之气，胁下之气亦逆搶心，則加厚朴以泄胁下之气。仲景凡胸满多加枳实，凡腹满均加厚朴，此条有胸满、胁下逆搶心证，故加此二味，与上两方又不同矣，讀者細心考求，則仲景用药之通例，乃可識矣。

六、胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草湯主之，橘

枳姜湯亦主之。

茯苓杏仁甘草湯方：

茯苓三两　杏仁五十个　甘草一两

上三味，以水一斗，煮取五升。溫服一升，日三服，不差更服。

橘枳姜湯方：

橘皮一斤　枳实三两　生姜半斤

上三味，以水五升，煮取二升。分溫再服。〔原注〕《肘后》，《千金》云：治胸痹，胸中愊愊如滿噎塞，习习如痒，喉中澀燥唾沫。

提要： 本条是論述胸痹輕证的两种治法。

原文分析： 胸痹原有胸痛、短气之症，本条突出"气塞，短气"，可知此证胸痛极輕，或者不痛，而以气塞或短气較显著。但短气、气塞之症則一，在病情上又有区别。如飲邪上乘，影响及肺，胸中气塞、短气的，多兼見咳逆，或吐涎沫，小便不利等症，治以宣肺化飲，可用茯苓杏仁甘草湯。方中杏仁利肺气，茯苓、甘草化痰飲，飲去則肺气利，短气自除。如因气滞失宣，胸中气塞短气的，多兼見气逆痞滿，甚至嘔吐，治以宣通降逆，散水行气，可用橘枳姜湯。方中橘皮宣通气机，枳实消痰下气，生姜散水和胃降逆，痹散气行，則气塞可除，痞滿自止。

本条证候，一属于飲，一属气滞，这是从病机主要方面而言，事实上两者不能截然分开。因此，对于这两首方剂，可以分用，可以合用，亦可以与栝蔞薤白配伍运用。

参考資料

《补注》：胸痹既有虛实，又有輕重，故痹之重者，必彻背彻心者也，輕者不然；然而何以亦言痹，以其气塞而不舒，短而弗暢也。然一属手太阴肺，肺有飲，則气每壅而不利，故以茯苓逐水，杏仁散結，用之当矣；又何取于甘草，盖以短气則中土不足也，土为金之母也。一属足阳明胃，胃中实，故君橘皮以理气，枳实以消滿，且使积滞去而机窍通，更加生姜之辛，无处不宣，靡有遏抑，

庶邪去而正自快。此同一实证中，而又有臟腑之别也。

《医通》：夫短气不足以息者，实也，故二方皆利气之剂，一以疏利肺气，一以舒利胃气也。

《心典》：此亦气逆气閉之证，視前条为稍緩矣。二方皆下气散結之剂，而有甘淡苦辛之异，亦在酌其强弱而用之。

《金鉴》：胸痹胸中急痛，胸痛之重者也；胸中气塞，胸痹之輕者也。胸为气海，一有其隙，若阳气干之則化火，火性气开，不病痹也。若阴邪干之則化水，水性气闔，故令胸中气塞，短气不足以息，而为胸痹也。水盛气者則息促，主以茯苓杏仁甘草湯以利其水，水利則气順矣；气盛水者則痞塞，主以橘皮枳实生姜湯开其气，气开則痹通矣。

《正义》：同是胸痹气塞短气，何又分两法主治？盖上焦阳痹，清气不行，浊飲上逆，必至气塞短气；然上焦受气于中焦者也，設胃脘痰邪胶結，蒙閉上焦，則胸中亦必至气塞短气，是病机有虛实上下之分，治法亦当有輕重緩急之异。果其上焦不开也，則宜用茯苓杏仁以宣泄之；果其中焦痰滞也，則宜用橘枳生姜以降泄之。

七、胸痹緩急者，薏苡附子散主之。《外台》引《古今录驗》痹下有偏字

薏苡附子散方：

薏苡仁十五两　大附子十枚（炮）

上二味，杵为散。服方寸匕，日三服。

提要： 本条是論述胸痹緩急的治法。

原文分析： 本条叙证簡略，旣云胸痹，当有"喘息咳唾，胸背疼痛"或"心痛徹背"等证。所謂"緩急"，是言胸痛时緩时劇，即发作性的胸痹证。

为什么痛有緩急？因为胸痛病机，主要为阴寒之邪壅塞上焦，胸阳被遏，邪正交爭所致。因为阴邪壅盛則痛劇，阳气稍伸則痛緩，阴气与阳气交相胜复，故胸痛时緩时急。治以薏苡附子散，除湿散寒，溫經止痛。

从仲景用附子的方法来看，凡属亡阳急救的，多用生附子，如四逆湯之类；用于止痛的多用炮附子，如白朮附子湯之类；如痛劇

而至肢冷汗出，則用烏头，如大烏头煎、烏头桂枝湯之类。本证因胸痛一时增剧，既不是栝蔞薤白一类方剂所能胜任，但也未至于肢冷汗出的程度，故用炮附子而不用烏头。

至于薏仁，据《本經》記載，有緩解經脉拘攣的作用，与溫經散寒之附子合用，具有緩解疼痛之效。又因病势急迫，故用散剂，以增速药效。

参考資料

《直解》：寒邪客于上焦則痛急，痛急則神归之，神归之則气聚，气聚則寒邪散，寒邪散則痛緩，此胸痹之所以有緩急者，亦心痛去来之意也。薏苡仁以除痹下气，大附子以溫中散寒。

《补注》：胸痹緩急者，痹之急证也。寒飲上聚心膈，使阳气不达，危急为何如乎？故取薏苡逐水为君，附子辛热为佐，驅除寒結，席卷而下，又烏不胜任而愉快耶。

《心典》：阳气者，精則养神，柔則养筋。阳痹不用，則筋失养而或緩或急，所謂大筋軟短，小筋弛长者是也。故以薏苡仁舒筋脉，附子通阳痹。

《金鑒》：緩急者，謂胸痹痛而时緩时急也。当审其緩急而施治，若緩而不急者，以栝蔞薤白白酒湯主之；今时緩时急，故以薏苡附子散急通痹气，以迅扫阴邪也。

李彣曰：緩急者，或緩而痛暂止，或急而痛复作也。薏苡仁入肺利气，附子溫中行阳，为散服，則其效更速矣。

《述义》：按周說似是，苡仁之用，能托郁結，況附子之雄烈，相合为散，比之前款諸方，其力最峻，足以奏功于燃眉之际焉。盖此緩急，主在急字，非或緩或急之謂。

《疏证》：注家于緩急二字，或指为筋之引纵，或指为痛之休作，殊不知痛仅胸痹中一证，胸痹者，不必尽痛。筋之系头項手足者，即为引纵，未必竟由胸痹；胸痹而并有筋病，亦非引則纵，非纵則引，又未必乍纵乍引，故注緩急者，当闡明緩急之故，确指緩急之据，然后其证可得而明也。

夫胸痹緩急，在《素問》、《灵樞》固无及之者，言他证之緩急，則有矣。"寒热篇"曰：阴蹻阳蹻，阴阳相交，阳入阴，阴出阳，交于目銳眥；阳气盛則瞋目，阴气盛則瞑目。"二十九难"：阴蹻为病，阳緩而阴急；阳蹻为病，阴緩而阳急。此可見二蹻之緩急系于目矣。"經筋篇"：足阳明筋，有寒則急，引頰移口，有热則筋弛纵，緩不胜收而为辟，治之以馬膏，膏其急者，以白酒和桂塗其緩者，

以桑鈎鈎之。此可見阳明之緩急系于口矣。今但曰胸痹而不言痛，是其无痛可知；曰緩急，则又可知如蹻之于目、阳明之于口，有急处有緩处矣。

何以知之？巢元方曰：寒气客于五臟六腑，因虛而发，上冲胸間則胸痹。甚者肌肉苦痹，絞急如刺，不得俛仰。孙眞人盖亦云然。夫阳明之口頰，未必一中于寒，一中于热，左右并时发也，必其寒中于左，逼热于右，寒中于右，逼热于左，故一緩一急，同时俱发耳。然则五臟六腑之寒气，因虛而上冲于胸膈者，何能不冲于此而逼热于彼乎？寒冲于左，逼热于右，则左急而右緩；寒冲于右，逼热于左，则左緩而右急。

附子治急者也，薏苡治緩与急者也，使合而治之，不畏治急多治緩少耶？玩方中二味成剂之意，薏苡固不能驅上冲之寒，而附子却足以助被逼之热，故不稍杀其热，则附子之治寒不长，不振散其寒，则薏苡之清热难恃。《綱目》薏苡原能下气，附子本以逐痹，寒既自下而上升，故下气之物不嫌倍于逐痹，热緣被逼而偏駐，故逐痹之物何妨峻于下气。因制剂之料量，洞識为病之根由，即注家之籠統含糊，均可于此察之矣。

按：古来注家，对緩急有两种解释，一种认为是偏緩急，謂痛偏一側，如《外台》、《本經疏证》；另一种认为是痛有緩急，发作有去来，如《直解》等。前者认为“寒中于左，逼热于右，寒中于右，逼热于左，故一緩一急，同时俱发”；后者认为“寒邪客于上焦则痛急，痛急則神归之，神归之則气聚，气聚則寒邪散，寒散則痛緩”。二說各有理由，并存，以供参考。而《述义》对“缓急”，作为偏义复词，“主在急字”，有殊见。

八、心中痞，諸逆①，心悬痛②，桂枝生姜枳实湯主之。

桂枝生姜枳实湯方：

桂枝三两　生姜三两　枳实五枚

上三味，以水六升，煮取三升。分溫三服。

提要：本条是論痰飲气逆的心痛证治。

注释：① 諸逆：泛指上逆之证，如气逆搶心，干嘔气塞之类。

② 悬痛：即牵急疼痛。《肘后》作“心下牵急懊痛”。《巢源》“有心悬急懊痛候”。

原文分析：从本条所述症状及用药来看，此证病机，当为寒飲

內停，因而产生痞悶气塞或气逆搶心等证。所謂“心悬痛”，即气逆上冲所致，故用桂枝生姜枳实湯治疗。方中用桂枝、生姜，通阳散寒，溫化水飲，以平冲逆；枳实开結下气。

从症状上看，本条与第五条同有心中痞、气逆等证；但前者为胸痹而兼心中痞，故条文首先突出“胸痹”二字，在治法上旣用桂枝、枳实、厚朴通阳开痞、下气，亦用栝蔞薤白开其胸痹。

本条证候只有心中痞和心悬痛，而无胸痹症状，故不用栝蔞、薤白而用桂枝、枳实、生姜。

从用药来看，本条与第六条橘枳姜湯只一味之差，前者用橘皮配生姜、枳实，专于理气散結；本方以桂枝易橘皮，是加强通阳降逆之功。更可理解，前者是以胸中气塞較甚，而此則兼有气逆心痛之候，因桂枝配姜、枳，苦辛开降，利气止痛。

参考資料

《論注》：此已下，不言胸痹，是不必有胸痹的证矣。但心中痞，是阴邪凝結之象也，非因初时气逆不至此，然至心痛如悬，是前因气逆而邪痞心中，后乃邪結心中而下反如空矣，故以桂枝去邪，生姜枳实宣散而下其气也。

《直解》：心中痞，即胸痹也；諸逆，如胁下逆搶心之类；邪气独留于上則心悬痛。枳实以泄痞，桂枝以下逆，生姜以散气。

《心典》：諸逆，該痰飲、客气而言；心悬痛，謂如悬物动搖而痛，逆气使然也。桂枝、枳实、生姜，辛以散逆，苦以泄痞，溫以祛寒也。

《金鑑》：心中痞，即上条心中痞气也。諸逆，諸气上逆也。上条之逆，不过搶心而不痛，此条之逆，則心悬而空痛，如空中悬物动搖而痛之。用桂枝生姜枳实湯，通阳气，破逆气，痛止痞开矣。

按：程氏释“諸逆”謂“如胁下逆搶心之类”，是从气逆症状而言；尤氏謂“該痰飲、客气”，是从病因而言，并不矛盾。

九、心痛彻背，背痛彻心，烏头赤石脂圓主之。

赤石脂丸方：

蜀椒一两（一法二分） 烏头一分（炮） 附子半两（炮，一法一分） 干

姜一两(一法一分) 赤石脂一两(一法二分)

上五味，末之，蜜丸如桐子大。先食服一丸，日三服。(不知稍加服)

提要：本条是論述阴寒厥逆的心痛证治。

原文分析：心痛贯串及背，背痛贯串及心，痛彻前后，疼痛剧烈，发作有时，反复不差的，是由于阴寒之气上冲胸背所致。

本条叙证簡略，与前第四条"胸痹不得臥，心痛彻背"，似乎相类，但实质不同。从方測证，前者主要因痰浊阻气，病位偏上，病程較短，以胸痹为主，兼有喘息咳唾等症，故用栝蔞薤白半夏湯，通阳散結，滌痰下气；本条则因寒气厥逆，病位偏下，病程較长，以痛为主，应伴有四肢厥冷，脉象沉紧等症，故用烏头赤石脂丸，祛寒溫阳，降逆止痛。方中烏、附、椒、姜均为大辛大热之品，有驅寒止痛作用，并用赤石脂溫澀調中，收斂阳气，使寒去而正不伤。

本方是烏头与附子同用，李彣說："心痛在內而彻背，則內而达于外矣；背痛在外而彻心，則外而入內矣。"說明本证既有下焦寒盛厥逆的一面，也有寒邪在經的一面；寒在內宜溫，寒在經宜散。烏头、附子虽属同类，但其性略有不同，"附子性重滞，溫經逐寒；烏头性輕疏，溫經去风"(李时珍)，故本方并用之。

参考資料

《法律》：心痛彻背，背痛彻心，乃阴寒之气，厥逆而上干者，横格于胸背經脉之間，牵連痛楚，乱其气血，紊其疆界，此而用气分諸药，則轉益其痛，势必危殆，仲景用蜀椒烏头一派辛辣，以溫散其阴邪；然恐胸背既乱之气难安，而即于溫药队中，取用干姜之守，赤石脂之澀，以填塞厥气所横冲之新隧，俾胸之气自行于胸，背之气自行于背，各不相犯，其患乃除，此炼石补天之精义也。今人知有溫气、补气、行气、散气諸法矣，亦知有堵塞邪气攻冲之竇，令胸背阴阳二气，并行不悖者哉。

《論注》：心背本属两面中之空竅，乃正气所貯以通上下者，今心痛則通彻于背，背痛則通彻于心，明是正气不足而寒邪搏結于中，故以烏附姜椒，溫下其气，而以赤石脂入心而养血，且鎮墜輯浮以安其中，邪去而胸中之正气自

复，则痛止矣。

《心典》：心背彻痛，阴寒之气，遍滿阳位，故前后牵引作痛。沈氏云：邪感心包，气应外俞，则心痛彻背；邪襲背俞，气从內走，则背痛彻心。俞臟相通，內外之气相引，則心痛彻背，背痛彻心，即經所謂寒气客于背俞之脉，其俞注于心，故相引而痛是也，烏、附、椒、姜，同力协济，以振阳气而逐阴邪。取赤石脂者，所以安心气也。

《金鉴》：心痛彻背，背痛彻心，是連連痛而不休，则为阴寒邪甚，浸浸乎阳光欲熄，故以烏头赤石脂丸主之，方中烏附椒姜，一派大辛大热，别无他顾，峻逐阴邪而已。

〔附方〕

九痛丸：治九种心痛。

附子三两(炮)　生狼牙一两(炙香)　人参　干姜　吳茱萸各一两　巴豆一两(去皮心，熬，研如脂)

上六味，末之，炼蜜丸如桐子大，酒下。强人初服三丸，日三服；弱者二丸。善治卒中恶，腹脹痛，口不能言；又治連年积冷流注心胸痛，并冷冲上气，落馬墜車血疾等皆主之。忌口如常法。

按：《千金》第十三卷心腹痛門："心痛"下有"一虫心痛，二注心痛，三风心痛，四悸心痛，五食心痛，六飲心痛，七冷心痛，八热心痛，九去来心痛"。痛虽分为九种，而其因则总不外积聚、痰飲、結血、虫注、寒冷而成。本方用附子、巴豆散寒冷而破坚积，狼牙、吳萸杀虫注而除痰飲，干姜理中气而降逆，故合用可以通治。

又，《千金方》以狼牙作狼毒，《本經》載狼毒能破积聚，飲食，寒热，水气，杀虫。从药效来看，本方狼牙当用狼毒为是。

結　語

本篇主要是以論述胸痹心痛的病因、病机、症状、治疗为主；至于短气，不过是胸痹中的伴发症状之一，不是一个独立的病名，故

无单独治法。

本篇所論的胸痹、心痛，在病因上完全相同，皆为上焦阳虛，下焦阴盛，阴乘阳位所致，如第一条所說“阳微阴弦，即胸痹而痛”。所不同的，只是病变部位上略有差异，如阳虛邪痹于胸，則为胸痹；寒乘于胃，則为心痛。是以胸痹以胸部症状为主，如“胸背痛，喘息咳唾，短气”等；而心痛則以胃部症状为主，如“心中痞諸逆，心悬痛”，或“心痛彻背，背痛彻心”等。但事实上胸痹之证，往往会影响及胃，如第五条、第六条之症均是。所以二者有时单独出現，亦可合并发作，难以截然分开，故本篇将二者合并討論。

胸痹、心痛，总的病机为“阳微阴弦”，阴乘阳位，所以治疗原則亦以通阳散結、理气和胃为主；但在症状上的具体表現則有輕重浅深的不同，治疗方法亦因而有异。本篇第三条所論，是胸痹的典型证候和主治方剂。如本证因痰飲过多，更見不得臥、胸痛彻背的，則于栝蔞薤白白酒湯中更加半夏，以降逆除痰。第五条是論胸胃合并证候，所以用枳实薤白桂枝湯两治之方，旣用栝蔞、薤白治胸痹，亦用厚朴、枳实理胃气，但皆指实证而言；如属中阳不运的虛证，則以人参湯为主。因此，我們可以体会到本篇用药規律是，凡以栝蔞薤白为主所組成的方剂，則专为胸痹而設；如方中栝蔞薤白与桂枝枳实生姜并用的，則为胸痹与心痛或短气合并证候而設。至于胸痹輕证，化飲理气，随用茯苓杏仁甘草，或橘枳生姜即可；若以烏附为主所組成的方剂，則是专治沉寒痼冷的心痛证，但与第八条之桂枝生姜枳实湯的心悬痛证有輕重不同之分。至于九痛丸，虽无具体症状，但从药测证，亦属寒厥胃痛的实证，若为虛证，則非所宜。

复习思考题

1. 胸痹、心痛的病因、病机怎样？
2. 胸痹、心痛如何分证論治？

3. 从那些方剂去理解胸痹、心痛证的用药規律？

学 习 要 点

1. 通过对本篇系統学习，应該明确胸痹、心痛的病因、病机。在辨证方面，能够掌握病情輕重虛实的鉴别点。

2. 掌握胸痹、心痛的治疗法則和用药規律。

参 考 意 見

1. 学习本篇，应抓住条与条、证与证、方与方之間的不同点，分析对比，指出异同之处，便于理解和掌握。

2. 本篇条文不多，但均較重要，对第一、第三、第五、第九等条，尤宜深入分析，作为本篇中重点之重点。对于第三条的脉象确为本篇之难点，古来注家，意見頗不一致，我們认为如从《編注》之說，作为或見沉迟，或見紧数来解释，似較实际。

腹滿寒疝宿食病脉证幷治第十

本篇是論述腹滿、寒疝、宿食三种证候。一般来說，腹滿是证，寒疝是病；腹滿是以腹中脹滿为主证，寒疝是以腹中痛为主证。至于宿食，則介乎二者之間，或兼腹痛，或兼脹滿。

腹滿可以出現于多种不同的病变过程中，故病机較为复杂，如根据"阳道实，阴道虛"的論点，可以将本篇腹滿概括为两类，即属于热证、实证的，病变多在胃或涉及于表；属于寒证、虛证的，病变多在脾或涉及肝腎。

"疝"的含义是痛，前人认为凡寒气攻冲作痛的，皆可称为寒疝，和后世所說的疝气不同。

"宿食"即伤食，是由于食积停滞于胃或腸道所引起。

一、趺阳脉微弦，法当腹滿，不滿者必便难①，两胠②疼痛，此虛寒从下上也，当以溫药服之。

提要： 本条是从脉象上論述腹滿和寒疝总的病机。

注释： ① 便难：指大便秘結。

② 胠：音区，指胁上。《說文》腋下也。《素問·五臟生成篇》王冰注：胁上也。

原文分析： "趺阳脉微弦"一句为总冒，是概括下面三句。意思是說，不論腹滿或寒疝，它的脉象总是微弦的。

趺阳是胃脉，主中焦。"脉微而弦"，反应两种病机："微"是中阳不足；弦主內有寒邪。因为中阳不足，寒从里生，影响脾胃的运化功能，所以腹部脹滿。假如腹部不脹滿，見到"两胠疼痛"，大便秘結的，則为寒疝。

前人对寒疝的认識，凡腹部攻冲作痛，病情属寒的，皆属于寒疝范围的疾患。寒疝为什么会有"大便难"和"两胠疼痛"的症状？

因为这种便难属于寒結，病机属于阴凝寒聚，由于寒气上逆，所以“两胠疼痛”。

“此虛寒从下上也”一句是結語，是总結本证病机，并根据病机指出治法，意思是說，不論腹满或寒疝，如因为寒气上逆所导致的，都应当用溫药治疗。

必須注意的，这里所謂“虛寒”、所謂“当以溫药服之”，是指一般情况而言，因为虛寒证固当溫中，而实寒证又宜溫下，故又必須結合具体证候加以分析。

参考資料

《法律》：趺阳脾胃之脉而見微弦，为厥阴肝木所侵侮，其阴气横聚于腹，法当脹滿有加；設其不滿，阴邪必轉攻而上，决无輕散之理。蓋阴邪旣聚，不溫必不散，阴邪不散，其阴窍必不通，故知其便必难，势必逆攻两胠，而致疼痛，較腹滿更进一步也。虛寒之气，从下而上，由腹而胠，才見一斑，亟以溫药服之，俾阴气仍从阴窍走散，而不至上攻，則善矣。仲景所謂此虛寒自下上也，当以溫药服之，包举阴病证治，了无剩义。盖虛寒从下上，正地气上天之始，用溫則上者下、聚者散。

《論注》：此言腹滿寒疝，皆由寒中于內；然腹滿間有实者，寒疝則概属于寒，而于发有不同也。謂腹滿本脾胃家病，脉莫切于趺阳。趺阳脉微弦，微者阳虛，弦者客寒，虛而受寒，腹者脾主之，焉得不滿，《內經》曰：“臟寒生滿病。”設不滿，是脾胃素有热邪，即避实而襲虛，故寒束其热，而便反难，邪襲两胁而結于其下，乃两胁胠痛。微弦脉見于下之趺阳，而痛发于胁胠，自比风从上受者异，故曰此虛寒从下上也。內寒不可表散，得溫即去，故曰当服溫药。

《編注》：此診趺阳，而明腹滿之寒热也。腹滿之病，其邪木乘脾胃者多，若挾心相风火，則成湿热，而为实滿；或挾腎寒反侮，則为虛滿矣。然脾与胃为表里，診趺阳胃脉，則能定其脾之虛实寒热；但脉微者，是脾胃之阳微，弦乃肝邪乘于脾胃，腎寒相随肝气上逆，即臟寒生滿病之义，故当溫药服之。或不滿者，脉必弦数，乃挾心相来乘脾胃，与腎寒上逆不同，本經气滞，故作便难，两胠疼痛，又当凉利之治矣。

《心典》：趺阳，胃脉也；微弦，阴象也。以阴加阳，脾胃受之，則为腹滿；設不滿，則阴邪必旁攻胠胁，而下閉谷道，为便难，为两胠疼痛；然其寒不从外入而从下上，則病自內生，所謂腎虛則寒动于中也，故不当散而当溫。

按：注家对本条多解释为脾胃虛寒，肝木乘侮所致。从条文

精神來理解，本条是总論腹滿寒疝的病机，是由于寒气从下而上所引起，前人尝謂寒气起于下焦，下焦寒气上逆，既可导致腹滿，亦可以发生寒疝。前者是以腹滿为主证，后者是以腹痛为主证。腹滿之属于虛寒者当溫，实热当下；寒疝之属于寒证当溫，属于寒实证当溫下。

本篇是将腹滿与寒疝并列，可知作者心目中是以虛寒腹滿为主，故在第一条总論腹滿与寒疝的病机；又因为虛寒腹滿犹如《傷寒論》的太阴病，治法簡单，溫之可愈，故本篇对虛寒腹滿只云：当"以溫药服之"，并未指出治疗方剂，含义殆即如此。

二、病者腹滿，按之不痛为虛，痛者为实，可下之；舌黃未下者，下之黃自去。

三、腹滿时減，复如故，此为寒，当与溫药。

提要：以上两条是論虛实腹滿的辯证和治法。

原文分析：从腹滿病机来說，实证腹滿，多由宿食停滞于胃或燥粪积于腸道所引起；虛证腹滿，多为脾臟虛寒，气滞不运所导致。因此，实证腹滿，按之多痛，虛证腹滿，按之不痛。同时，实证腹滿，因为积滞在里，故脹滿无減輕时候；虛证腹滿，因內无积滞，故有时減輕，有时脹滿。

实证腹滿，除了有脹滿拒按的見证外，还必須結合舌診。如果腹滿属于实热积滞的证候，則舌上多現黃厚而燥的舌苔，至此則可下之证已具，故曰"下之黃自去"。还应指出，必須是舌黃未經攻下，才能使用下法，所以說"舌黃未下者，下之黃自去"。这两句正是辨证施治的关鍵。

如果已經攻下而舌黃仍在，是否还可攻下？这就要从多方面去考慮了。例如：①若为湿热病，舌苔虽黃，但尚未化燥成实；或实证轉虛，舌黃尚在，凡此皆不能攻。②如病重药輕，未达到泻下作用；或下后余邪未尽，所以舌黃未去，則当再下，以尽去其邪。总

之，必須多方考虑，愼重从事，否則可能会导致不良后果。

还須进一步指出，舌黃固然是可攻条件之一，但可攻之证，舌苔未必皆黃，如积水、痰飲、瘀血等实证可攻者，舌苔大都不黃，这些也当注意。

第三条与第二条应結合研究。第三条的腹滿，是脾胃虛寒，运化功能減退所致。因为寒气或散或聚，故腹滿时而減輕，时复如故，当用溫药治疗，如理中湯或附子理中湯等。

参考資料

《补注》：腹滿亦有虛实，实則非虛寒也明矣，岂可概以溫药治之乎，故有試之之法，痛与不痛，虛实較然矣。盖胃实必热，热蒸必舌黃，黃，土色也，下其实热，黃不自已乎。有此一辨，并虛者愈审已。

曰时減，非竟不滿也；若不滿，則病已愈矣，不复如故矣。今則不然，时或稍可，乃复如故，則非实滿可知也，实則未有或減者也，故断之为寒，寒无不溫，虛无不补，此正法也。

《編注》：此以手按辨腹滿虛实也。按之不痛，內无痰食燥屎壅滞，即知虛寒而滿，当以溫药；若按之痛，乃以外手，而就內結食痰燥屎，則知內实，是可下之。而又以舌黃驗定虛实，若舌有黃胎，即是湿热內蒸为实，未經下过必須下之，則黃自去而脹滿自除；舌无黃胎，是近虛寒，又非下法矣。

此虛寒腹滿之辨也。阳气或运如常，滿則时減，而阳虛終无恒期胜阴，阴复胜阳，則滿复如故，不似实热常滿減不足言之比，是属虛寒，当以溫药，补阳散寒乃为定法。

《本义》：无形之虛气作痞塞，則按之无物，何痛之有；倘挾有形之实物为患，如宿食在胃、疝气在少腹等是也。按之有物，阻碍于臟之側，焉有不痛者乎？是以按之痛否，以决其虛实之法也。再辨之于舌，舌白为寒，舌黃为热，腹滿而舌黃，知其人邪实而热盛矣，更不必問其曾經下否，如已經攻下，尙当斟酌，必舌黃而未下者，乃可下之也。下所以去其热也，而黃因热結，热滌而黃自除，气自消，而滿自愈矣。

《心典》：腹滿按之不痛者，无形之气，散而不收，其滿为虛；按之而痛者，有形之邪，結而不行，其滿为实。实者可下，虛者不可下也。舌黃者热之征，下之实去，則黃亦去。腹滿不減者实也，时減复如故者，腹中寒气得阳而暂开，得阴而复合也，此亦寒从內生，故曰当与溫药。

《金鉴》：前条腹滿，以时減时不減別虛实，此条腹滿以痛不痛辨有余不

足也。腹满按之不痛为虚,虚者脾虚也,可溫之,則当与厚朴生姜甘草半夏人参湯也;按而痛者为实,实者胃实也,可下之,当与大承气湯。胃实者,舌胎必黃,若未下者,下之黃胎自去也。

四、病者痿黃,躁而不渴,胸中①寒实而利不止者死。

提要:本条是論述寒实而里阳衰竭的危证。

注释:① 胸中:应指胃。《脉經》作"胃中","利"上有"下"字,并列入《下利篇》。

原文分析:本条病机是寒实內結。所謂寒实,即积滞之属于寒者。按理来讲,实证不应萎黃,如实证面色暗淡无神,則为邪实正虛,是脾气衰敗,气色不能外荣的反应。所謂"躁而不渴",即为"阴躁",是虛阳欲脫之躁,再加"下利",是臟气下脫,阴阳离决之象,所以称为死证。

本条主要精神是論述腹滿证的預后,应与以上三条作一比較;第一条是总論腹满寒疝病机与治疗原則,第二、三条是对寒热虛实的腹满进行辨证,并及治疗原則,这两条病情尙不太严重;至于本条則是邪实正虛,此时如攻其实,則正气不支,补其虛,則邪实更甚,所以預后不良。

此外,本条預后又与《湿病篇》第十七条有相似之处,因为湿与寒俱为阴邪,預后情况,每以中阳盛衰为轉移,临证时应予注意。

参考資料

《衍义》:此論寒证亦有实者。实者何?邪实也。盖惟正虛而邪实也,虛属真阳虛,本腎;实属胃家实,因寒。夫惟无火,不能消腐,故多滞多泄也。言其形則痿黃,证則躁而不渴,何也?躁为阴躁,不渴則正阴凝之象也。嗟乎!阳不生則寒不去,寒不去則利又何能止焉。

《論注》:若下虛寒,应腹满,而腎更虛极不能自固,以致寒纏脾气,而为痿黃。痿者,黃之暗淡者也。以致腎寒上入,不渴而躁;以致胃中实有寒邪,下焦自利不止。此非脾强而不满,乃元气太泄,欲满而不能,故曰利不止者死。

《心典》:痿黃,脾虛而色敗也。气不至,故躁;中无阳,故不渴。气竭阳衰,中土已敗,而后寒結于上,臟脫于下,何恃而可以通之止之乎,故死。

《金鑒》：病者面色痿黄，若口燥而渴者，热实也；今痿黄口燥不渴，寒实也。寒者当不下利，若下利是寒虚也，今下利不止，乃寒虚胃气下脱，故死也。

《金鉴》：李彣曰：下利若燥而渴者为热，阳气尚存，犹为可治；今燥而不渴，胃中寒邪盛也，若利不止，则阴盛阳衰，气下脱矣，故死。

按：本条的“躁”字，有按字义释为阴躁的，有改作燥字，释为燥而不渴是阳气不至的；但从本条总的精神来看，从躁字解释义长。

五、寸口脉弦者，即胁下拘急而痛，其人啬啬恶寒也。

提要：本条是論述寒疝脉证。

原文分析：一般来說，弦脉为阴，主寒主痛，故寒疝多見弦脉。第一条弦脉見于趺阳，为脾胃虚寒。由于脾胃虚寒，运化功能失职，故病的重点在于里寒。本条是寸口脉弦，寸口主表，弦脉属阴，則为內外皆寒。

寸口为阳，如仅为感受外寒，則脉当浮而不应弦；但因本证是內外皆寒，阳为阴遏，故脉不浮而見弦。弦脉又属肝，胁下是肝的部位，此时寒邪影响到肝的經絡，故“胁下拘急而痛”。寒盛于內，阳气不行于外，故啬啬恶寒。

本条与第一条应联系起来看，前者說明寒疝的病情主要由于里寒；本条的精神，說明寒疝常常遇寒即发，成为內外皆寒的。

参考資料

《論注》：若寒疝則邪之所起不止于脾胃，故脉专責之寸口。脉既得弦，則是卫气为寒邪所結而不行。风寒与肝相得，胁者肝之府，故胁下拘急而痛。邪从表来，故啬啬恶寒。

《直解》：弦，肝脉阴也。肝脉循胁里，寒主收外，故胁下拘急而痛；以寒胜于內，阳气不行于外，故外亦啬啬恶寒也。

《心典》：寸口脉弦，亦阴邪加阳之象，故胁下拘急而痛；而寒从外得，与趺阳脉弦之两胠痛有别，故彼兼便难而此有恶寒也。

《补正》：寸口两手之脉属肺，肺脉見弦，为肝木侮肺，故其证别見恶寒啬啬；以肺主皮毛，故見于皮毛而为寒。其实病皆发于肝經，而一侮胃土，一犯肺經，故其兼证有别。

按：注家对本条的見解頗不一致，大体上有內寒和外寒两种說法。从本条內容体会，应以內外皆寒为主，旣有外寒，脉象为什么不浮而反弦？因为內外皆寒，阳为阴遏之故。

六、夫中寒家，喜欠，其人清涕出，发热色和者，善嚏。

七、中寒，其人下利，以里虛也。欲嚏不能，此人肚中寒。

提要：以上二条是論述因同证异的感寒证。

原文分析：这里的中寒，不能理解为直中寒邪，实即感受寒邪之意。当感受寒邪后，在表之阳虽然受到寒邪的阻遏，但里阳不虛，仍有伸展之机，故每喜呵欠。同时又看到病人时流清涕，发热，面部气色也如常人一样，这是外感寒邪的現象。此时虽外感寒邪，但因里阳不虛，正气时有驅邪外出之势，故常嚏。

还有一种情况，当感受寒邪后，随即发生下利，这是里阳素虛，寒邪侵犯脾胃，故腹痛下利。又因下利更損阳气，不能抗邪于外，故欲嚏不能。

以上两条的主要精神，在于說明无論內寒、外寒，其預后如何，关鍵在于里阳的盛衰。因寒邪最易伤阳，阳衰則不足以御邪，所以感邪虽同，病变則不一。如第六条是里阳不虛，犹能抗邪于外，故发热善嚏；第七条是里阳已虛，不能抵抗外寒，故寒邪入里而为下利，可知此时未必有发热症状，但又欲嚏不能。总之，同一病因，由于体质不同，因有外寒、里虛之分。外寒是以发热来說明，里虛是以下利来說明。

参考資料

《編注》：此肺經受寒現证也。經謂阴气积于下，阳气未尽，阳引而上，阴引而下，故数欠也。此肺胃虛而受寒，阴盛相引，喜欠而清涕出，邪气在表，以故发热。因涉肝风主病而无色可征，故色和善嚏。

此脾經受寒現证也。寒中太阴，阴寒湿盛，阳虛不固，其人下利，但通多不足，故为里虛。盖阳和則嚏，而欲嚏不能，乃阴寒凝滞于里，所以肚中痛也。

《心典》：阳欲上而阴引之则欠，阴欲入而阳拒之则嚏。中寒者，阳气被抑，故喜欠，清涕出，发热色和，则邪不能留故嚏。

《心典》：中寒而下利者，里气素虚，无为捍蔽，邪得直侵中臟也。欲嚏不能者，正为邪遏，旣不能却，又不甘受，于是阳欲动而复止，邪欲去而仍留也。

《金鉴》：中寒家，謂素有中寒病之人也。前以时减辨腹满之中寒，又以恶寒辨胁痛之中寒，此以喜欠、清涕出而辨心胸之中寒也。欠者，呵欠也。夫人欲睡喜欠者，阴引阳入也，睡觉喜欠者，阳引阴出也；今中寒喜欠者，是阴盛引阳也。年老之人清涕出者，是阳虚也，遇寒之人清涕出者，是寒盛也；今中寒而清涕出者，是阳气虚寒也。若发热色和者，非为中寒也，乃为外寒所搏。虽有清涕出，亦因善嚏而出也。

上条以喜欠清涕自出，辨心胸之中寒，此条以下利欲嚏不能嚏，而辨腹中寒也。其人下利，里气素虚也。欲嚏不能嚏，何以知此人腹中寒也，盖噴嚏者，雷气之义也，其人內阳外阴，阳气奋发而为嚏也；今欲嚏不能嚏，是阳欲出而复留，阴气盛也，故知腹中寒也。

八、夫瘦人① 繞臍痛，必有风冷，谷气不行②，而反下之，其气必冲；不冲者，心下則痞。

提要：本条是論述寒疝誤下的变证。

注释：① 瘦人：指虛弱人，在这里不能作瘦人阴虛多火去理解。

② 谷气不行：即大便不通。

原文分析：寒疝的主证是痛，本条辨证重点亦在于“繞臍痛”和“谷气不行”。导致本证的发生，多由感受风冷。风寒入里，影响脾胃的健运功能，消化传导失职，因而引起大便不通，即第一条“不滿者必便难”的证候。

寒疝本是寒邪內結之证，治疗当用溫法，即使兼有积滞，大便秘結，也应該用溫下法；如誤用苦寒药攻下，損伤下焦之阳的，可能引起冲气上冲；損伤中焦之阳的，势必导致心下結痞。

本条的“繞臍痛”和“谷气不行”容易被誤认为实热证，故指出“必有风冷”四字，以引起注意。至于《伤寒論》阳明篇的“病人不大便五六日，繞臍痛”一条，在症状上似乎与此相近，其实完全不同，应联系全面症状，进行辨证。

参考資料

《論注》：繞臍痛，风冷稽留之也。瘦人，則更无痰之可疑；設或便难，乃是胃家谷气不行，而反下之，則下焦以本虛而邪襲，又誤下以动腎气，則必气冲；設或不冲，是腎中之阳尚足以御之，故臍中风冷，并滯于心，下而为痞。

《补注》：臍位乎阴，繞之而痛，必有所秘而不通者，况瘦人則栄气素薄者乎，或风或冷，其有襲之者矣。风冷既入，則必阳不盛，阳既不盛，孰为消腐水谷，治之者必以辛溫之味，鼓散其邪，庶几可已，乃反以寒药下之，則其邪必不服，犹之太阳反下，其气上冲也。經謂气上冲胸，邪在大腸，若不上冲，則其邪尚在于胃，經又謂客气上逆而心下痞也。

《心典》：瘦人臟虛气弱，风冷易入，入則谷气留滞不行，繞臍疼痛，有似里实，而实为虛冷，是宜溫药以助脾之行者也。乃反下之，谷出而风冷不与俱出，正乃益虛，邪乃无制，势必犯上无等，否亦窃据中原也。

九、病腹滿，发热十日，脉浮而数，飲食如故，厚朴七物湯主之。

厚朴七物湯方：

厚朴半斤　甘草　大黃各三两　大枣十枚　枳实五枚　桂枝二两　生姜五两

上七味，以水一斗，煮取四升。溫服八合，日三服。嘔者加半夏五合，下利去大黃，寒多者加生姜至半升。

提要：本条是論腹滿兼表证的治法。

原文分析："病腹滿，发热十日"两句，是倒裝文法，不是說先腹滿而后发热，而是說腹滿出現于发热之后。十日不解，可知本证是表邪入里而甚于里之候。

发热十余天，脉象不浮紧而浮数，腹部脹滿又显著，从全面情况来看，表证虽然存在，而病情則趋向于里。至于"飲食如故"一句是插笔，是意味着病变重心在于腸道。因为病情趋向于里，里证又重于表证，故用表里两治法。

厚朴七物湯中重用厚朴，輕用大黃，可知本方证是气滞重于积滞。因为气滞不行，故腹滿較显著。同时，厚朴与枳实合用，則行

气除滿的作用更为优越。至于桂枝、姜、枣是用以解未尽之表邪。假使虽发热十余天，脉象不浮数而浮紧，且有恶寒之現象，虽有腹滿，仍应先解表，后攻里，必須是里证重于表证如本条证候的，才能用表里两治法；但有时亦須灵活运用，如因里气不通，解表无效，病情仍未改变的，亦可以使用表里两治法。

又，张仲景用表里两治法时，多以桂枝湯和攻下药合用，不用麻黃湯配合攻下药。因为这种方法，虽說是表里两治，其实是用于表证輕里证重的时候，所以不需麻黃，伤寒、杂病大都如此。假使病势表急于里，仍应先表后里。

參考資料

《論注》：此有表复有里，但里挾燥邪，故小承气为主，而合桂甘姜枣以和其表。盖腹之滿，初虽因微寒，乃胃素强故表寒不入，而飲食如故，但腹滿发热，且脉浮数，相持十日，此表里两病，故两解之耳。若寒多加生姜至半斤，謂表寒多也；若嘔，則停飲上逆矣，故加半夏；若下利，則表里气本虛寒，去大黃。

《直解》：腹滿者，內有实热也，十日脉尙浮而数，浮为在表，表热邪未已，故发热；数为在里，里热能消谷，故飲食如故，与此方蕩腹滿而除表热。夫表里俱实，当先解表，乃可攻里；今表邪微而里邪盛，故用承气桂枝二湯相合，以和表里，如伤寒之用大柴胡湯，此其义也。

《补注》：此有里复有表证也。腹滿而能飲食，亦热邪杀谷之义；发热脉浮数，此表邪正熾之时，故以小承气治其里，桂枝去芍药以解其表，内外两解，渙然冰释，即大柴胡湯之意也。以表見太阳，故用桂枝耳。

《心典》：腹滿，里有实也，发热脉浮数，表有邪也，而飲食如故，則当乘其胃气未病而攻之，枳、朴、大黃，所以攻里；桂枝、生姜，所以攻表；甘草、大枣，則以其內外并攻，故以之安臟气，抑以和药气也。

十、腹中寒气，雷鳴切痛①，胸胁逆滿，嘔吐，附子粳米湯主之。

附子粳米湯方：

附子一枚（炮） 半夏 粳米各半升 甘草一两 大枣十枚

上五味，以水八升，煮米熟湯成，去滓。溫服一升，日三服。

提要：本条是論脾胃虚寒、水湿内停的寒疝証治。

注释：① 雷鳴切痛：雷鳴，即腸鳴；切痛，謂痛之急迫。切，急迫。

原文分析：本条应注意的，病位在于腹中，症状主要是腸鳴，可知病本在于脾胃。前人尝謂"寒气起于下焦"，由于中阳虚衰，下焦寒气冲逆，故"胸脇逆滿嘔吐"。寒气在腹，胃腸有水湿不化，故"雷鳴切痛"。

附子粳米湯用附子溫下散寒，以止腹痛，复用半夏化湿降逆，幷止嘔吐，更用粳米、甘、枣，扶助中气，以緩急迫。如胃寒甚者，可加干姜，溫胃降逆。

本证除如条文所述外，可能有四肢逆冷，脉沉而紧，舌苔白滑等证。

参考資料

《論注》：鳴而且痛，腹中有寒气也。如滿不在腹而在胸脇，是邪高痛下，寒湿从下上，所謂腎虛則寒动于中也，故兼嘔逆而不发热。以附子溫腎散寒，半夏去嘔逆，只用粳米合甘枣調胃，建立中气，不用朮，恐壅气也。

《編注》：此外寒挾木，乘于脾胃而痛也。外邪以挾內寒，侵于腸胃，邪正相搏，气郁不通，痰飲阻塞，則雷鳴切痛，胸脇逆滿，嘔吐；然阴邪上僭，中上阳气必虛，惟恐胃阳随其嘔吐而脫，故用甘、枣、粳米，补胃崇土，拦阻阴邪不复上干；专借附子，补阳散寒，逐阴下行；半夏滌痰下逆，而止嘔吐。

《心典》：下焦浊阴之气，不特肆于阴部，而且逆于阳位，中土虛而隄防撤矣，故以附子輔阳驅阴，半夏降逆止嘔，而尤賴粳米、甘、枣，培令土厚，而使斂阴气也。

《金鉴》：腹中切痛寒也，腹中雷鳴气也。腹中寒气，故雷鳴切痛。而胸脇逆滿者，腸胃之外，寒气为之也；腹痛雷鳴嘔吐者，腸胃之中，寒气为之也。主之以附子粳米湯，胜寒气、和內外，此治腹中寒之法也。

十一、痛而閉①者，厚朴三物湯主之。痛而閉，《脉經》作腹滿痛。

厚朴三物湯：

厚朴八两　大黄四两　枳实五枚

上三味，以水一斗二升，先煮二味，取五升，内大黄，煮取三升。溫服一升，以利为度。

提要：本条是論脹重于积的腹滿证治。

注释：① 閉：指大便閉結不通。

原文分析：本条病机是实热內积，气滞不通，故症状表現为腹部脹痛，大便不通。因为本证是气滞重于积滞，故不用承气而用厚朴三物湯。

厚朴三物湯是以厚朴为主药，行气泄滿，大黄、枳实去积通便，故本方为行气通下剂。

从什么地方知道本证是气滞重于积滞？試从厚朴三物湯的組成来看，厚朴三物湯与小承气湯药味相同，但分量不同，故主治即有差别。小承气湯，方中重用大黄（大黄四两，厚朴二两，枳实三枚），故其作用主要在于攻下；厚朴三物湯方中重用厚朴（厚朴八两，大黄四两，枳实五枚），故其作用主要在于行气除滿。由此可知，厚朴三物湯证的脹滿，亦較小承气湯证为重。

参考資料

《論注》：痛而閉，則燥热之久，阴气消亡，故药不嫌峻而用小承气，比大承气，无芒硝，非外邪內結之比也。不即曰小承气，而曰三物湯，以别于七物之两解耳。

《补注》：此又言痛之实证也。閉者，气已滞也、塞也。經曰：通因塞用，此之謂也。于是以小承气通之，乃易其名为三物湯者，盖小承君大黄以一倍，三物湯君厚朴以一倍者，知承气之行，行在中下也，三物之行，因其閉在中上也。繹此可启悟于无穷矣。

《心典》：痛而閉，六腑之气不行矣。厚朴三物湯与小承气同。但承气意在蕩实，故君大黄，三物意在行气，故君厚朴。

《浅注》：以上厚朴七物湯，以其发热，尚有表邪也；今腹痛而不发热，止是大便閉者，为內实气滞之证也。通則不痛，以厚朴三物湯主之。

十二、按之心下滿痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡湯。

大柴胡湯方：

柴胡半斤　黄芩三两　芍药三两　半夏半升（洗）　枳实四枚（炙）　大黄二两　大枣十二枚　生姜五两

上八味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎。温服一升，日三服。

十三、腹满不減，減不足言①，当須下之，宜大承气湯。

大承气湯方： 見前痙病中

提要： 以上两条是进一步討論腹滿实证的治法。

注释：① 減不足言：是插笔，是說腹滿有时減輕的即非实証。"不足言"是否定詞，与前一句"不減"的肯定詞对举。

原文分析： 以上两条虽皆是腹滿实证，但在病机和病位上有所不同。

第十二条的辨证重点在于"按之心下滿痛"。所謂心下，即胸腹部分，痛的范围滿于胸腹，幷多旁及两胁，与《伤寒論》所說"心下急，郁郁微煩"（103条）之证相类似。心下痞滿，且又按之作痛，可知內有实邪，故"当下之，宜大柴胡湯"。

第十三条的腹滿痛，虽是使用承气湯的根据之一，但应与虛证比較，虛证是里无积滞，故腹滿有时減輕，即第三条"腹滿时減，复如故，此为寒，当与溫药"之证；至于实证，則因燥粪积滞于腸道，故"腹滿不減"。

再从病位来看，大柴胡湯证偏于心下，旁及两胁，病虽在里，而連及于表，大柴胡湯虽是表里两解法，而其实則仍以攻下为主；大承气湯证偏于腹中，是燥粪积滞于腸道，故用承气湯攻下里实。

以上四方，統治腹滿，但适应证不同。如腹滿兼有表证的，可用厚朴七物湯；滿痛側重心下两胁的，可用大柴胡湯；腹滿偏重于中脘，脹重积輕的，可用厚朴三物湯；腹滿偏重于腹中，脹和积都重

的，可用大承气湯。

以上諸方，皆用大黄，由于配伍不同，对于方剂的作用，也略有差异。一般来說，大黄虽为泻下药，如用小量，不一定泻下，而有健胃作用；如与枳实、厚朴同用的，作用多在胃；如与芒硝同用的，作用多在腸。再引伸一下，如与桃仁、丹皮同用，則有逐瘀作用；如与玄參、石膏同用，能泻三焦之热。因此，大黄旣可用于气分，亦可用于血分。

參考資料

《論注》：此亦两解之方，但此为太阳已传少阳者言也。謂按之心下痛，此有形为病，故曰实而当下。用大柴胡者，不离于小柴胡之和解而稍削其有形之邪耳。

《論注》：前有腹滿时减当溫之一条，故此以减不足言者别之。見稍减而实不减，是当从实治，而用大承气，此比三物湯多芒硝，热多故耳。

《編注》：此驗上实治法也。心下即胃之上脘，若按之心下滿痛，乃胃中邪热食壅，則当下之；但邪居上脘，稍連于表，表里两持，攻发难施，故用大柴胡湯，使上邪还从表出，內邪从下而出，輕圓活泼之妙耳。

《編注》：此实滿之方也。腹滿，昼夜不减为实，时或虽减，亦不足为减，曰减不足言，非似虚滿时减复如故也。然邪正气实，犹如两国相持，終有一敗，惟恐正气垂絕，故宜大承气湯峻滌其邪耳。

《心典》：按之而滿痛者，为有形之实邪，实則可下，而心下滿痛，則結处尙高，与腹中滿痛不同，故不宜大承气而宜大柴胡。承气独主里实，柴胡兼通阳痹也。

减不足言，謂虽减而不足云减，所以形其滿之至也，故宜大下，已上三方，虽緩急不同，而攻泄則一，所謂中滿者，泻之于內也。

《金鉴》：腹滿时减时滿，虚滿也；腹滿常常而滿，实滿也。腹滿不减，减不足言，謂腹滿不减，虽减不过稍减，不足言减也。虚滿当溫，实滿当下，故宜大承气湯下之，此治实滿之法也。

按：注家对“减不足言”一句，多随文解释，有謂“虽减不足云减”，有謂“虽减不过稍减”，或謂“微微輕减而腹中仍实”，其实，如果是由于宿食燥糞而引起腹滿的，很少有减輕之时，故将“减不足言”一句释为插笔，与上句“腹滿不减”是虚实对举，主題还在上一

句。

十四、心胸中大寒痛，嘔不能飲食，腹中寒，上冲皮起，出見有头足①上下，痛而不可触近，大建中湯主之。《千金》作心胁中大寒大痛，嘔不能飲食，飲食下咽，自知偏从一面下流，有声決決然，若腹中寒气上冲，皮起出見头足上下，而痛，其头不可触近。

大建中湯方：

蜀椒二合(去汗)　干姜四两　人参二两

上三味，以水四升，煮取二升，去滓，内胶飴一升，微火煎，取一升半。分溫再服，如一炊頃，如飲粥二升，后更服，当一日食糜，溫复之(原注)一炊頃，《千金》作三升米

提要：本条是論脾胃虛寒的寒疝证治。

注释：① 上冲皮起，出見有头足上下：是形容腹中寒气攻冲，腹皮突起，似乎有头足状的块状物向上向下冲动。

原文分析：上文第二条曾說过"病者腹满，按之不痛为虛，痛者为实"，本条是"痛而不可触近"，从外表来看，似乎实证，实际来說，则是严重的虛寒证，故辨证必須全面。

所謂"心胸中大寒、痛"，是言其心胸間有大寒气、大疼痛，痛势十分剧烈。此时痛的部位，从上下来說，由腹中到心胸；从内外来說，由臟腑到經絡，皆发生剧痛。

本证的发病机制，是由脾胃阳微，中焦寒甚所引起。当寒气上冲时，則腹部上冲皮起，似有头足的块状物，上下攻冲作痛，且不可以手触近；又因为寒气上冲，故嘔吐不能飲食。本条证候，除如条文所述外，还应兼見手足逆冷、脉象沉伏等症。

再从本证全面情况來看，此时上下内外皆充满了寒邪；但发病之因，还在中焦虛寒，故用溫中散寒的大建中湯治疗。

大建中湯用蜀椒、干姜溫中散寒，其中干姜用四两，比四逆湯里的干姜用量还重，并且与蜀椒同用，可知急于溫阳散寒，使中焦

阳气恢复，自然可以扫除因寒而痛的症状。同时，又用人参、飴糖溫补脾胃，是从治本方面着手，故具有溫中散寒之效。

大建中湯证是寒气充斥上下內外，治从中焦着手；小建中湯证上有衄血，下有腹痛，亦从中焦着手；再引申一下，泻心湯证寒热交錯，亦从中焦着手。其理論根据，是脾为四运之軸，执中运可以达四旁，可知不論虛证实证，凡上下皆病者，皆可以从中焦着手。脾胃虽皆属中土，但实证应注意到胃，虛证应注意到脾。

前面的附子粳米湯证和本条的大建中湯证，在病机上本有相同处，即两者皆属于脾胃虛寒。如进一步分析，前者偏于水湿內停，故重用半夏以化水湿；后者偏于寒甚，故重用干姜以溫中散寒。由此可以理解，两者虽同有腹痛，但前者主证在于腹中雷鳴，后者則攻冲之势較甚；同时，大建中湯用人参、飴糖，可知其虛的程度，又較重于附子粳米湯证。

总之，大建中湯证比較附子粳米湯证是寒甚虛重，但事实上有时很难划分，如病情較复杂的，两方可以合用（《外台》引《小品》解急蜀椒湯，即附子粳米湯加干姜、蜀椒，治寒疝气心痛如刺，繞臍腹中寒痛，自汗出欲絕；又疗心腹痛，困急欲死，解結逐寒，上下痛良）。

参考資料

《編注》：此心胃受寒，引动下焦阴气上逆而痛也。中上二焦，气虛受寒，故心胸中大寒痛；寒邪引动下焦阴气，而挾冲脉上逆，則痛嘔不能飲食，故上冲皮起，出見似有头足之状，即《內經》按之喘动应手之类也。邪气充斥三焦而为寒实，故上下痛而不可触近，方用人参、胶飴、干姜，建其中气，而溫散胸膈之寒；蜀椒能达浊阴下行，俾胃阳充而寒散痛止。此非腎經虛寒直中，故不用桂附回阳耳。

《心典》：心腹寒痛，嘔不能飲食者，阴寒气盛而中土无权也；上冲皮起，出現有头足，上下痛而不可触近者，阴凝成象，腹中虫物乘之而动也，是宜大建中藏之阳，以胜上逆之阴，故以蜀椒、干姜溫胃下虫，人参、飴糖安中益气也。

《金鉴》：心胸大寒痛，謂腹中上連心胸大痛也。而名大寒痛者，以有厥逆脉伏者大寒证之意也。嘔逆不能飲食者，是寒甚格拒于中也。上冲皮起，出見有头足者，是寒甚拒坚于外也。上下痛不可触近，是內而臟腑外而經絡痛

之甚，亦由寒之甚也。蜀椒、干姜大散寒邪，人参、飴糖大建中虚，服后温复，令有微汗，則寒去而痛止。此治心胸中之寒法也。

《补正》：上节方言腹满者当下，此节便举腹满者当溫，一是大热，一是大寒，对举以为衡，而后能于同中辨异也。謹按此篇，节节皆是对勘之文，故必有风冷一节方言不可下，而厚朴七物湯一节，即以当下者較之，才用七物湯下之，旋即出附子粳米湯之证又以为当溫。盖同是腹滿，而飲食如故則当下，飲食嘔吐則又当溫；痛而雷鳴嘔吐則当溫，痛而閉实則又当下。故下文又出三物、大柴胡、大承气证以比較之。数方主下者，皆以其腹滿；然而腹滿又有大寒之证，其滿更甚，似乎可下，而痛嘔不食，与閉实能食者有别，又当大溫，宜用大建中。节节对勘，层层駁辨，学者知此，乃可以讀仲景之书。

按：关于条文中所說"上冲皮起，出見有头足上下，痛而不可触近"的症状，即寒气攻冲的現象，尤氏认为是虫动，此說虽不尽然，但蛔虫因臟寒而动，甚則吐蛔是事实，大建中湯能治疗蛔痛，亦是事实，足資临证参考。

十五、胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以溫药下之，宜大黃附子湯。《脉經》无发热二字。

大黃附子湯方：

大黃三两　附子三枚(炮)　細辛二两

上三味，以水五升，煮取二升。分溫三服；若强人煮取二升半，分溫三服，服后如人行四五里，进一服。

提要：本条是論寒实內結，当用溫下的寒疝脉证。

原文分析：上面曾讲过，腹滿是以腹部脹滿为主证；寒疝是以腹中疼痛为主证；本条突出"胁下偏痛"一证，可知是属于寒疝范围的疾患。不过，本条是寒疝的实证，是由寒实內結引起，所以当用溫下法。本篇第一条說"不滿者必便难，两胠疼痛"，与此同一类型。

在什么情况下需要溫下？本条說"其脉紧弦，此寒也，当以溫药下之"。"弦"是有力的脉象，紧脉主寒，主痛，弦紧相加，即弦而有力中兼有紧束之象，是寒实內結的脉象。

本条所說"发热",既不是表证,也不是阳明腑实证。因为表证发热,其脉当浮,阳明腑实证发热,其脉当滑数。本证是发热而脉象紧弦,盖由于寒实內积,阳气郁滞,影响营卫失調所致。其实这种"发热",在寒实內結的情况下,不一定出現,《脉經》即无"发热"二字可知。

这里所謂胁下,当包括腹胁而言。胁腹疼痛,大便不通,脉象紧弦,正是寒实內結的证候,所以当用温下法。

所謂寒实,即滞积之属于寒者,多由病人素体虛寒,阳气不运,积滞內停所致。本证除如上述外,多伴有恶寒肢冷、苔白粘膩等证。

因为寒实內結,非下不能去其积,非温不能散其寒,故大黄附子湯中用大黄泻下通便,附子、細辛溫經散寒,并能止痛。《本事方》的溫脾湯即从本方加減而成,在药物組成方面,較大黄附子湯更为全面,可以采用。

腹痛大便不通,是本条的主证。因此,本证的預后良恶,亦以服溫下剂后大便是否通利为轉移。因为寒实內結,阳气已經不足,是邪实正虛的局面,如服溫下剂后大便通利,即可轉危为安;如服药后大便不通,反增嘔吐肢冷,脉象轉細,是病情已趋恶化,預后一般不良。

参考資料

《論注》:此較前条同是寒,但偏痛,为实邪,况脉紧弦,虽发热,其內則寒,正《內經》所謂感于寒者,皆为热病也;但內寒多,故以溫药下之,附子細辛与大黄合用,并行而不悖,此即《伤寒論》大黄附子泻心湯之法也。

《补注》:此寒邪之在中下二焦也。胁下属厥阴之部分,于此偏痛,必有所积,积而至于发热,其为实可知也。乃視其脉不滑数而紧弦,洵为阴脉,果是阴邪結于阴位矣。且紧属痛,固因寒而痛;弦为实,亦因寒而实,故非下則实不去,非溫則寒不开。然肝腎同一治也,厥阴之实,系少阴之寒而实,苟不大用附子之热,可独用大黄之寒乎?入細辛者,通少阴之經气也,以寒实于內而逼阳于外也;或里有寒,表有热,俱未可定也。仲景于附子泻心湯中,旣用三

黄，复用附子，以畏寒汗出，阳气之虚在于外也；此大黄附子湯，阴气之結深于內也。然則痞证用三黄，固正治之法，偏痛用大黄，岂非从治之法乎？合观之，知有至理存焉矣。

《編注》：此邪入肝經，为偏胁痛也。胁下，乃肝胆經絡所过之地。寒客厥阴經之一边，营血不利，則胁下偏痛。然肝气逆而胆气亦逆，則痛而发热。脉紧为寒，弦属厥阴寒实，故用附子、細辛，正阳而散风寒，蓋肝胆乃无出入。此用大黄，乃使厥阴之邪，借从胃腑而出，則偏痛立止，虽以寒热并行，是不相悖也。

《心典》：胁下偏痛而脉紧弦，阴寒成聚，偏着一处，虽有发热，亦是阳气被郁所致。是以非溫不能已其寒，非下不能去其結，故曰宜以溫药下之。程氏曰：大黄苦寒，走而不守，得附子、細辛之大热，則寒性散而走泄之性存是也。

《金鉴》：腹滿而痛，脾实邪也；胁下滿痛，肝实邪也；发热若脉数大，胃热实邪也。今脉紧弦，脾寒实邪也，当以溫药下之，故以大黄附子湯下其寒实，方中佐細辛者，以散其肝邪，此下肝脾寒实之法也。

《补正》：当溫者不可下，当下者不可溫，上数方一寒一热，反观互证，所以明其有别也。然又有当溫复当下，当下复当溫者，是又宜溫下并行，不可执着，故特出大黄附子細辛湯之证治，以見溫之与下，或分或合，总随证为轉移，而不可拘泥也。此是总結上文，皆論腹滿之证，自是以下，乃单論寒疝，須知仲景书，皆是比較法，腹滿、寒疝、宿食，其腹皆能为痛，恐人誤认，故合为一篇，使人比較而辨其毫厘也。至三证之中，又各有别，节节互較，又各分三段，使人区别而知其門类也。

十六、寒气厥逆①，赤丸主之。

赤丸方：

茯苓四两　半夏四两（洗，一方用桂）　烏头二两（炮）　細辛一两《千金》作人参

上四味，末之，內眞朱②为色，炼蜜为丸如麻子大。先食，酒飲下三丸，日再，夜一服；不知，稍增之，以知为度。

提要：本条是論述寒飲腹痛证治。

注释：① 厥逆：有两种涵义，指病机和症状。

② 眞朱：即朱砂。

原文分析：本条叙证簡略，《脉經》无此条，《金鉴》认为条文有

脫簡，历来注家的意見亦不一致。如从药測证，則本条所叙病情多为脾腎虛寒、水飲上逆所致。

因为脾腎阳虛，水飲內盛，寒气挾水飲上逆，所以腹痛；脾腎阳虛，阳气不能四布，故四肢厥冷。

赤丸方中是烏头与細辛相伍，可以治沉寒痼冷所引起的腹痛。再从重用茯苓、半夏来看，目的在于化飲止嘔。可知本方证除肢冷腹痛外，可能还有嘔吐或心下动悸等证。至于用朱砂，是取其鎮逆之意。

再从本书用药来看，对于痛证，往往用炮附子，而痛甚出冷汗的，多用烏头。本方用烏头而不用炮附，可知本证的腹痛較严重。

参考資料

《編注》：此治心胃寒郁之方也。寒气內客，郁遏胃阳，不行于四肢，故致厥逆，用烏头、細辛，善驅在里寒风，茯苓滲湿，助半夏消痰而和脾胃，以眞朱为色者，即朱砂为衣，取其护心而鎮逆也。

《心典》：寒气厥逆，下焦阴寒之气厥而上逆也。茯苓、半夏降其逆，烏头、細辛散其寒，眞朱体重色正，內之以破阴去逆也。

《懸解》：寒气厥逆，寒气在內，手足厥冷也。四肢秉气于脾胃，寒水侮土，四肢失秉，是以厥逆。寒水上凌，心火澌敗，是宜泄寒水而护心君，茯、烏泄水而驅寒湿，細辛降浊而下冲气，眞朱保护心君而止疼痛也。

十七、腹痛，脉弦而紧，弦則卫气不行，即悪寒；紧則不欲食，邪正相搏，即为寒疝。寒疝繞臍痛，若发則白汗①出，手足厥冷，其脉沉紧者，大烏头煎主之。 腹痛，《脉經》、《千金》作寸口，至即为疝，为别条。《外台》不載腹痛以下二十八字。即为寒疝下，《脉經》有趺阳浮而迟，浮則为风虛，迟則为寒疝十六字，明是寒疝繞臍以下，为别条矣。

大烏头煎方：

烏头大者五枚（熬去皮，不㕮咀）

上以水三升，煮取一升，去滓，內蜜二升，煎令水气尽，取二升。强人服七合，弱人服五合，不差，明日更服，不可

一日再服。

提要：本条是論寒疝的典型证候和治法。

注释：①　白汗：亦名鹽汗。即因劇烈疼痛而出之汗，若在皮膚上或衣褲上結晶，色白如鹽，故稱鹽汗或白汗。《淮南鸿烈解》："鹽汗交流"，許慎記："白汗咸如鹽，故曰鹽汗也。"

原文分析：本条应分两段讀，上一段是論寒疝病机，下一段指出症状和治法。本篇第一条論寒疝脉象是"微弦"，本条脉象是"弦而紧"，可知"弦"为寒疝的主脉。如从脉象来推測病机，則"弦紧"較"微弦"要重，如見"沉紧"則更重。所謂"弦而紧"，是指弦中带有紧束之意的脉象，主寒盛。寒盛之因由于阳虛。里阳虛則表阳亦虛，表阳虛則"恶寒"，里阳虛則"不欲食"，寒邪与阳气相搏，因而形成寒疝。

第二段是論寒疝发作时的情况。发作时主見繞臍疼痛，并逐漸加重，因而汗出肢冷。此时脉象由"弦紧"而轉为"沉紧"，說明疼痛已至相当剧烈的程度，故用大烏头煎破积散寒，緩解疼痛。

烏头性大热，临床常用以治"沉寒痼冷"，故宜于腹疼肢冷，脉象沉紧的寒疝证。用蜜煎煮，既可以緩和烏头毒性，且能延長疗效。方后云"强人服七合，弱人服五合，不可一日再服"，可知药性峻烈，故宜愼用。又，此方主治證候，還可參考［附方］烏頭湯條。

参考資料

《論注》：此寒疝之总脉证也。其初亦止腹滿，而脉独弦紧，弦則表中之卫气不行而恶寒，紧則寒气痹胃而不欲食，因而风冷注臍，邪正相搏而繞臍痛，是外之阳、胃中之阳、下焦之阳皆为寒所痹，因寒臍痛故曰疝。至发而白津出，寒重故冷涎也；手足厥冷，厥逆也；其脉沉紧，是寒已直入于內也，故以烏头一味，合蜜頓服之，此攻寒峻烈之剂，即后人所謂霹靂散也。

《本义》：平素阳虛阴盛，积寒在里，以召外寒，夹杂于表里而为患者也。表里之寒邪既盛，而正阳与之相搏，寒邪从下起，結聚于至阴之分而寒疝成矣。寒疝既成，伏于少腹，繞臍痛苦，发止有时，发則白津出，津似汗而非汗也，此汗本下部虛寒，阴邪逼迫外越，故以白津二字形容之，理至微也。及阴寒积久而发，四肢厥冷，脉得沉紧，何非寒厥之气为患也耶？烏头辛热，逐寒邪，开阴

阴，专用建功，单刀直入，竟趋虎穴，此取效之最徑捷著也；惟恐燥烈伤阴，故于服法又分弱强人，并申一日不可再服之戒也。

《心典》：弦紧脉皆阴也，而弦之阴从内生，紧之阴从外得。弦则卫气不行而恶寒者，阴出而痹其外之阳也；紧则不欲食者，阴入而痹其胃之阳也。卫阳与胃阳并衰，而外寒与內寒交盛，由是阴反无畏而上冲，阳反不治而下伏，所謂邪正相搏，即为寒疝者也。繞臍痛，发則白津出，手足厥冷，其脉沉紧，皆寒疝之的证。白津，汗之淡而不咸者，为虛汗也，一作自汗亦通。大烏头煎大辛大热，为复阳散阴之峻剂，故云不可一日更服。

《金鉴》：疝病犯寒即发，故謂寒疝也。其病发則繞臍少腹急痛，恶寒汗出，手足厥冷，不欲食，脉弦而紧，主急主痛，此寒疝应有之脉证也。主之烏头煎者，是专以破邪治标为急，虛实在所不論，故曰强人服七合，弱人服五合也。

十八、寒疝，腹中痛及脇痛里急者，当归生姜羊肉湯主之。

当归生薑羊肉湯方：

当归三两　生姜五两　羊肉一斤

上三味，以水八升，煮取三升。溫服七合，日三服。若寒多者，加生姜成一斤；痛多而嘔者，加橘皮二两、白朮一两。加生姜者，亦加水五升，煮取三升二合，服之。

提要：本条是論血虛有寒的寒疝证治。

原文分析：一般来說，寒疝多由寒盛而起，但本条寒疝則偏重于血虛，和前一条偏重于寒盛者，在病情上有輕重不同的分别。

从病位来說，本证疼痛在于脇腹，前条疼痛在于繞臍部分。两脇属肝，肝主藏血，不足則气亦虛，气虛則寒自內生，脇腹部分失去气的溫煦和血的濡养，因而經脉拘急，发生"腹中痛及脇痛里急"。这种疼痛，多为痛輕势緩，得按或溫熨則減，脉弦带濇，或微紧无力。

当归生姜羊肉湯，用当归、生姜溫血散寒，羊肉补虛生血，《素

問·阴阳应象大論》說："形不足者，溫之以气；精不足者，补之以味。"本方就是形、精兼顾的方剂。

前条是論偏于寒盛的寒疝，本条是論偏于血虛的寒疝。前者是阴寒內結，故用破积散寒法；本条是血虛而寒，故以养血为主，散寒为次。如产后腹痛之由于血虛的，亦可以用本方治疗。

参考資料

《論注》：寒疝至腹痛胁亦痛，是腹胁皆寒气作主，无复界限；更加里急，是內之营血不足，致阴气不能相荣，而斂急不舒，故以当归、羊肉兼补兼溫，而以生姜宣散其寒。然不用参而用羊肉，所謂"精不足者，补之以味也"。

《編注》：此連冲脉为疝，治当溫补也。肝木受邪，乘脾則腹中痛，本經之气不舒，故胁亦痛；連及冲脉，則里急矣。所以当归补养冲任而散风寒，羊肉溫补营卫之气，俾邪散而痛自止。方后云：痛多而嘔，乃肝气上逆临胃，故加橘、朮补之。

《心典》：此治寒多而血虛者之法。血虛則脉不荣，寒多則脉絀急，故腹胁痛而里急也。当归、生姜溫血散寒，羊肉补虛益血也。

《金鉴》：寒疝，腹中痛及胁痛里急，脉見沉紧，較之繞臍苦痛輕矣，且无恶寒汗出，手足厥冷，故不用烏头煎之大溫大散，而用当归生姜羊肉湯养正为本，散寒为次。此治寒疝之和剂也，服烏头煎病势退者，亦当与之。

十九、寒疝，腹中痛，逆冷，手足不仁；若身疼痛，灸刺諸药不能治，抵当烏头桂枝湯主之。《千金》程本无抵当二字。

烏头桂枝湯方：

烏头

上一味，以蜜二斤，煎減半，去滓，以桂枝湯五合解之，令得一升后，初服二合，不知，即服三合；又不知，复加至五合。其知者如醉状，得吐者为中病。

桂枝湯方：

桂枝三两（去皮）　芍药三两　甘草二两（炙）　生姜三两　大枣十二枚

上五味，剉，以水七升，微火煮取三升，去滓。

提要：本条是論表里皆寒的寒疝证治。

原文分析：前条大烏头煎证是里寒证，本条是表里（內外）皆寒证。

腹痛是寒疝应有之证，阳衰不能达于四肢，故手足逆冷。所謂"手足不仁"，是因寒冷之极而至于麻木。"身体疼痛"，是寒邪痹阻于表，营卫不和所致。

本条证候，是以里寒为主因，外寒为誘因。因为內外皆寒，就不是单純的解表、溫里或針刺法所能解决，只有烏头桂枝湯最适宜于这种病情。烏头桂枝湯用烏头散寒止痛，桂枝湯調和营卫，并散表寒。药后如醉状或嘔吐，是药已中病的"瞑眩"反应，但并不人尽如此。如同时发現呼吸迫促，头痛，心跳加速，脉搏有歇止等证，則是中毒現象，有危险，应予急救解毒，速服綠豆湯或黑豆甘草湯，可以緩解。

参考資料

《論注》：起于寒疝腹痛而至逆冷、手足不仁，則阳气大痹，加以身疼痛，营卫俱不和，更灸刺諸药不能治，是或攻其內或攻其外，邪气牵制不服，故以烏头攻寒为主，而合桂枝全湯以和营卫。所謂七分治里，三分治表也。如醉状則营卫得溫而气胜，故曰知；得吐，則阴邪不为阳所容，故上出而为中病。

《直解》：寒淫于內，則腹中痛；寒胜于外，則手足厥冷，甚則至于不仁，而身疼痛。此內外有寒也。又烏头煎，热药也，能散腹中寒痛；桂枝湯表药也，能解外证身疼痛。二方相合，則能达臟腑而和营卫，和气血而播阴阳，其药势翕翕行于肌肉之間，恍如醉状。如此，則外之凝寒以行，得吐則內之寒冷将去，故为中病。

《心典》：腹中痛，逆冷，阳絕于里也；手足不仁，或身疼痛，阳痹于外也。此为寒邪兼伤表里，故当表里并治，烏头溫里，桂枝解外也。

二十、其脉数而紧乃弦，状如弓弦，按之不移，脉数弦者，当下其寒；脉紧大而迟者，必心下坚；脉大而紧者，阳中

有阴，可下之。 其脉数，《脉經》作其脉浮。按，可下篇，紧大作双弦，可下之下，有大承气湯五字，不載其脉数以下二十三字，知是别为一条。

提要： 本条是总論寒疝实证的脉象。

原文分析： 本条主要精神，仍是以多种脉象相合来形容复杂病情的脉搏形态，同时又突出寒疝的主脉是紧或弦。紧与弦，都是有力的相似脉象，只有寒证見到有力的脉象，才是寒实证。

"紧"脉，前人又称为"坚"脉，可知是一种有力的脉象。如紧数相合，則为弦脉，这种弦脉也是有力的，不是虚弦。条文中所說"状如弓弦，按之不移"，即是形容弦脉之象。

如何理解下面"数弦"、"紧大而迟"或"大而紧"的脉象？首先应了解，这里的数，不是代表热。所謂数弦，即弦脉而兼急迫之意，是寒而且实，邪正相爭之象。既寒又实，故当下之。

所謂"紧大而迟"，即指大而有力的迟脉；"大而紧"即指有力的大脉。总之，不論数、迟、大，如含有紧脉的，才能称为寒实证，才能用溫下法。

但这仅是从脉象上推测病机，临证时还应結合症状，故条文中又提出"心下坚"三字，作为辨证关鍵。

所謂"心下坚"，在症状上应包括第一条的"便难，两胠疼痛"、第十条的"胁下偏痛"等症状，必須是內有寒象而又脉搏有力的，才能診断为寒实证。

所謂"阳中有阴"，可以理解为对病机的說明。阴指寒邪，阳指实邪，其实应作阴中有阳解，即所謂寒实证，既寒且实，故曰"可下之"。

总之，寒实证虽然可下，但其本质已属阳虚，如在正气未衰，脉象紧数或弦数时，应爭取早期攻下，或能有效；假如未下前，脉象已虚，或已下后，大便不通，而脉象轉虚，則預后多不良。

参考資料

《論注》：此言弦紧为寒疝主脉，然有数而紧与大而紧，俱是阳中有阴，皆

当下其寒，故以此总結寒疝之脉之变。謂紧本寒脉，数而紧，紧不离于弦，但如弓弦，按之不移，因其紧而有绷急之状也。如弓弦七字，注紧脉甚切，故下即言数弦，不复言紧，謂弦即紧也。然虽数，阴在阳中，故日当下其寒。若紧大而迟大为阳脉，挾紧且迟，則中寒为甚而痞結，故日必心下坚，即所謂心下坚大如盘之类。若单大而紧，此明系阳包阴，故曰阳中有阴可下之，即前大黃附子細辛湯下之是也。

《心典》：脉数为阳，紧弦为阴，阴阳参見，是寒热交至也。然就寒疝言，則数反从弦，故其数为阴凝于阳之数，非阳气生热之数矣。如就风瘧言，則弦反从数，故其弦为风从热发之弦，而非阴气生寒之弦者，与此适相发明也。故曰脉数弦者，当下其寒。紧而迟，大而紧亦然。大虽阳脉，不得为热，正以形其阴之实也。故日阳中有阴，可下之。

〔附方〕

(一)烏头湯(《外台》)：治寒疝腹中絞痛，賊风入攻五臟，拘急不得轉側，发作有时，使人阴縮，手足厥逆。方見上。

按：此方本出《千金》賊风門，《外台》第十四卷亦引《千金》，“入”下并有“腹”字，“发作”上并有“叫呼”二字。此方即前大烏头煎。

(二)柴胡桂枝湯方(《外台》)：治心腹卒中痛者。

柴胡四两　黃芩　人参　芍药　桂枝　生姜各一两半
半夏二合半　大枣六枚　甘草一两

上九味，以水六升，煮取三升。溫服一升，日三服。

按：《外台》引仲景《伤寒論》无“卒”字，方見《伤寒論》太阳篇。

参考資料

《論注》：此即前大烏头煎方也，外台亦用之，取其多驗耳。但治证相仿，而注云賊风入攻五臟，則知此为外邪內犯至急。

《論注》：外邪內入，与里之虚寒不同，故桂枝、柴胡湯合，則表邪之內入者，从內而漸驅之为便，故曰治腹卒中痛者，謂从表入者，从半表治也。

《編注》：风寒內入肝腎，乘侮于脾，腹中絞痛；而賊风伤于五臟，皆可致

病，故謂入攻五臟。邪入于經則拘急，不得轉側，由肝脉循陰器，使人阴縮，乘郁胃气不伸，手足厥冷，故用烏头，驅散臟腑风寒；恐其过燥急烈，以蜜和中而潤之。

心腹卒中痛者，由风邪乘侮脾胃者多，而风气通于肝，故用柴胡、桂枝，提肝木之气，驅邪外出；白芍以疏土中之木，甘草、人参調养脾胃之气，以半夏消痰，黃芩能淸风化之热，姜、枣宣通营卫，俾微汗出而病即愈。予以此方每于四时加減，治胃脘心腹疼痛，功效如神。

《本义》：有表邪而挟內寒者，烏头桂枝湯证也；有表邪而挟內热者，柴胡桂枝湯证也。以柴胡、桂枝、生姜升阳透表，人参、半夏、甘草、大枣和中开郁，黃芩、芍药治寒中有热杂合。此表里两解，寒热兼除之法也。

(三)走馬湯(《外台》)：治中恶、心痛、腹脹、大便不通。

杏仁二枚　巴豆二枚(去皮心，熬)

上二味，以綿纏搥令碎，热湯二合，捻取白汁飲之，当下。老小量之。通治飞尸鬼击病。

按："治"，《千金》作"主一切卒"四字。《肘后》作"飞尸走馬湯"，并冠"张仲景諸要方"六字。

参考資料

《論注》：中恶心痛，此客忤也；腹脹不大便，是正气不复能运。此时緩治，皆不暇及，故須以巴豆峻攻，杏仁兼利肺与大腸之气，一通则无不通，故亦主飞尸鬼击，总是阴邪不能留也。

《編注》：中恶之证，俗謂絞腸烏痧，即臭秽恶毒之气，直从口鼻入于心胸，腸胃臟腑壅塞，正气不行，故心痛腹脹，大便不通，是为实证，非似六淫侵入，而有表里虛实淸浊之分，故用巴豆极热大毒峻猛之剂，急攻其邪，佐杏仁以利肺与大腸之气，使邪从后阴一扫尽除，則病得愈；若緩須臾，正气不通，营卫阴阳机息則死，是取通則不痛之义也。

二十一、問曰：人病有宿食，何以別之？师曰：寸口脉浮而大，按之反濇，尺中亦微而濇，故知有宿食，大承气湯主之。

二十二、脉数而滑者，实也，此有宿食，下之愈，宜大承气湯。

二十三、下利不欲食者，有宿食也，当下之，宜大承气湯。

大承气湯方：見前痙病中

提要：以上三条是論宿食证治。

原文分析：上面第二十一条、第二十二条，是从脉象上辨别宿食可下证，第二十三条是从症状上辨别宿食可下证。同是宿食，各有不同病情。

二十一条是"寸口"与"尺中"对举，这里"寸口"，当指寸脉。本条是宿食停滞較久的证候。因为积滞較久，胃腸气滞不通，所以見到濇脉。这种濇脉是濇而有力的。又因为宿食内积，气壅于上，所以在寸口部分出現浮大的脉象。这种大脉也是有力的。宿食病見到寸口脉浮大有力，重按反濇，尺脉重按亦微带濇而有力，这是宿食当下的脉象，所以当下之宜大承气湯。

二十二条是宿食新停的证候。滑主宿食，数主里热，因为宿食新停，胃腸气机壅滞不甚，故脉象数而滑利；但皆为实脉，故可攻下。

細譯原意，二十一条說"大承气湯主之"是肯定之語，因积滞已久，不与攻下，則虑其正虛。二十二条是宿食初停，病情又較前条为輕，虽然可下，但不一定需要重剂攻下而用大承气湯，故加一"宜"字，即表示有斟酌余地。

二十三条是从症状上辨别宿食可下证。宿食見到下利，照理来說，宿食应該排除，胃納应該恢复，現在虽然下利，而仍然不欲飲食，可知宿食尚留未去，即所謂伤食恶食。但也沒有虛证出現，所以宜用大承气湯攻下宿食。

一般来說，宿食初起，多見胸脘痞悶，噯腐呑酸，或恶寒发热，此时病尚在胃，絕不能使用下剂；如有泛泛欲吐之势，是宿食在上脘，可用吐法以排除宿食。如无欲吐之势，可用消导法以消化宿

食。必須是宿食在腸，且又化燥成实的，才可用攻下法。

以上三条，皆是从最难辨别和容易怀疑的地方加以說明。如二十一条的脉象“濇”、“大”，二十三条的“下利”，皆是宿食病的特殊情况，所以提出討論。至于宿食病的一般症状，如腹痛拒按，或心下脹滿，頻頻噯气等，則为一般人所易知，故这里从略。

参考資料

《編注》：此以脉辨宿食有虛实也。經云：五臟六腑之气味，皆出于胃，变見于气口。此寸口脉浮而大，乃胃气充溢之象。按之反濇，尺中亦微而濇，即知胃中阳气过盛、营虛所致。恐津精血液轉盼涸竭，愈难开解，故当大承气湯下之矣。数为阳盛，滑为阴气有余，乃血实气壅，水谷为病；然数滑为实，当以味厚蕩滌，則宿食能去，謂下之愈。

此伤食而致下利也。驟伤宿食，停滞胃中，壅遏升降之机不轉，腸中水谷不分而下奔則利。宿食在胃，故不欲食，必攻去宿食，利得止而即欲食，故宜大承气湯。若脉見浮洪无力，或胃家虛热，禁口不欲食者，又不可拘用此法矣。

《本义》：滑与濇相反，何以俱为实宜下？滑者濇之浅，而实邪欲成未成者；濇者滑之深，而实邪已成者。故不論为滑为濇，兼大而見，則有物积聚，宜施攻治，无二理也。

《心典》：寸口脉浮大者，谷气多也。谷多不能益脾而反伤脾，按之脉反濇者，脾伤而滞，血气为之不利也。尺中亦微而濇者，中气阻滞，而水谷之精气不能逮下也，是因宿食为病，宜大承气下其宿食。

脉数而滑与浮大同，盖皆有余之象，为谷气之实也。实則可下，故亦宜大承气。

谷多則伤脾，而水谷不分，谷停則伤胃，而恶聞食臭，故下利不欲食者，知其有宿食当下也。夫脾胃者，所以化水谷而行津气，不可或止者也。谷止則化絕，气止則机息，化絕机息，人事不其頓乎？故必大承气速去其停谷，谷去則气行，气行則化續而生以全矣。若徒事消克，将宿食未去而生气已消，岂徒无益而已哉。

《金鉴》：宿食病即今之伤食病也，謂食隔宿不化也。人病腹滿而痛，何以别之为宿食也？寸口脉浮而大，按之反濇，謂按之且大且濇且有力也，关上尺中亦然。大濇有力为实而不利，故知有宿食也，当下之宜大承气湯。

腹滿而痛，脉数而滑者实也，此有宿食，故当下之。

初下利不欲食者是伤食，惡食不欲食也；久下利不欲食者，是伤脾不能食也。今初下利即不欲食，以有宿食故也，当下之，宜大承气湯无疑矣。

二十四、宿食在上脘，当吐之，宜瓜蒂散。

瓜蒂散方：

瓜蒂一分（熬黃） 赤小豆一分（煮）

上二味，杵为散，以香豉七合煮取汁，和散一錢匕，溫服之。不吐者，少加之，以快吐为度而止。（亡血及虛者不可与之）

提要： 本条是論宿食在上脘的治法。

原文分析： 宿食病而泛泛欲吐，是宿食在于上脘的現象，和第二十三条的"下利"，同样是正气抗病的反应，故用吐法以因势利导，此即《素問·阴阳应象大論》所說"其高者，因而越之"的治疗方法。

参考資料

《編注》：此驟食停滯胃之上脘也。食壅上脘胸膈之間，脾气不得轉輸，当遵《內經》高而越之之法，用瓜蒂香豉赤小豆煎湯，涌吐，其邪立解矣。

《金鉴》：胃有三脘，宿食在上脘者，膈間痛而吐，可吐不可下也；在中脘者，心下痛而吐，或痛不吐，可吐可下也；在下脘者，臍下痛而不吐，不可吐可下也。今食在上脘，故当以瓜蒂散吐之也。

按：凡病属阳证实证，病势迫近于胸咽，溫溫欲吐，皆当因势利导而用吐法，不必限于宿食。但須注意以下几点：即病期浅，证属阳，正气未虛，病人自欲吐者，才能使用吐法，否則禁用。

二十五、脉紧如轉索无常者，有宿食也。

二十六、脉紧，头痛风寒，腹中有宿食不化也。（原注）一云：寸口脉紧。《脉經》作寸口脉紧，头上有即字，腹上有或字。

提要： 以上两条是从脉证上辨別风寒和宿食。

原文分析： "脉紧如轉索无常"，是形容紧中带有滑象之脉。滑主宿食，紧是邪正相搏之象。脉紧而滑，故知有宿食。

紧脉又不专主宿食，亦为外感风寒的脉象。一般来說，外感风寒，多有头痛发热的症状，如为宿食，同样亦有发热头痛之症，但宿食除头痛发热外，应兼有胸痞或腹痛症状，此与外感风寒純为表证者不同。

参考資料

《心典》：脉紧如轉索无常者，紧中兼有滑象，不似风寒外感之紧，为紧而带弦也。故寒气所束者，紧而不移；食气所发者，乍紧乍滑，如以指轉索之状，故曰无常。

脉紧头痛风寒者，非既有宿食，而又感风寒也；謂宿食不化，郁滞之气，上为头痛，有如风寒之状，而实为食积类伤寒也。仲景恐人誤以为外感而发其汗，故举以示人曰："腹中有宿食不化也。"意亦远矣。

《金鉴》：轉索无常，紧脉之状也。若浮紧伤寒，沉紧冷痛，冷犯胃脘，谷气不行，故曰有宿食也。

脉紧头痛，是外伤风寒病也；脉紧腹痛，是内伤宿食病也。

結　　語

1. 腹满病机：腹满是一个症状，在寒热虚实证候中皆能出现，故腹满病机比較复杂，从本篇内容归納起来，可分为虚寒、实热和气滞三个方面。

从本篇内容来看，所論腹满，多属脾胃病变，故凡腹满病在胃腸之属于实热的，应联系《伤寒論》阳明病篇；腹满属于虚寒的，应联系《伤寒論》太阴病篇。因为伤寒与杂病虽病变不同，但在臟腑病机方面，多有相同处，故可以結合起来看。

2. 腹满辨证与治法：关于腹满辨证，主要是从"問診"、"触診"和"望診"三个方面进行診断。

在"触診"方面，着重在按之痛与不痛；在"問診"方面，着重在腹满减与不减。这皆指一般情况而言。如虛寒证的大建中湯证，不仅按之痛，且不能以手触近，故不能以此为辨证的唯一标准。至于腹满减与不减，其辨证可靠性虽較大，但也有虛寒证腹满不减，

服溫补药反而減輕，故亦不能以此为辨别虛寒的主要依据。从望診来說，除注意舌黃外，还应与"問診"相結合。必須是舌黃燥厚，又与腹滿拒按同見的，才能使用下法。

本篇論腹滿属于实证者，治疗方剂有厚朴七物湯、厚朴三物湯、大柴胡湯、大承气湯等。厚朴七物湯证为表里同病，厚朴三物湯证是腹滿重于积滞，大柴胡湯证痛滿在心下，大承气湯证是滿痛在腹中。这些证候，都表明邪气虽盛，正气未衰，故治疗比較容易。至于虛寒腹滿，本篇有論无方，可參酌寒疝附子粳米湯、大建中湯及《伤寒論》太阴病治法。

3. 寒疝证治：本篇所謂寒疝，范围較广，治疗方剂，如大建中湯、附子粳米湯、大黃附子湯、大烏头煎、烏头桂枝湯等。

从上述方证的病机来說，附子粳米湯和大建中湯病机相似，所不同的是，附子粳米湯证是脾胃虛寒而兼水湿內停，大建中湯证是寒甚而虛的程度較重。临证时往往两方合用，效果較好。大黃附子湯证用于寒疝的寒实证，即是溫下法；但本证又多为邪实正虛，治疗时应愼重考虑。又如大烏头煎证是寒疝的典型证候，烏头桂枝湯证是表里皆寒的寒疝证。至于当归生姜羊肉湯，是寒疝的輕证，是由血虛且寒所引起。

4. 宿食证治：宿食亦属胃腸病变，本篇指出宿食在上脘当用吐法，在下脘当用下法，在中脘，則严禁攻下，后世医家补出消导一法，确是一种符合临床实际需要的。

复习思考題

1. 如何辨别腹滿寒疝的虛证和实证？

2. 对腹滿寒疝如何分证論治？

3. 大黃附子湯证、当归生姜羊肉湯证、大烏头煎证三者的病机如何？三方的功用怎样？

学习要点

1. 应了解腹滿证候的发病机制，寒热虚实的辨证方法，幷掌握方剂的实际运用。

2. 要求明确寒疝证的病机和治法，特别是对寒疝实证的病机、脉象和治法等方面，应有深刻的領会。

参考意見

弄清楚腹滿、寒疝的病机和主证加以說明，这对本篇內容就有个概括的了解。对于腹滿证，可以实证作为重点。对于寒疝证，可从虛实輕重方面进行比較。

2. 在宿食部分，应注意宿食在中脘，只能消导不能使用下法的机理。

五臓风寒积聚病脉证幷治第十一

本篇是論述五臓中风、中寒、死臓脉、五臓病、三焦病以及积聚等病。

这里所論中风、中寒，旣不同于《伤寒論》里的中风、中寒，也不同于第五篇所論的中风，即与《素問·风論》里的中风相对照，在证候上也不尽相同。至于五臓死脉，大体上有类于《內經》的眞臓脉，但也不完全相同，且与前后各篇所論脉法比較，亦有差异。这可能是古代相传的一种学説，作者存而不論。

从五臓病及眞臓脉等方面来体会，可知病在內臓。所謂风和寒，可能是病机的概括。旣以五臓风寒名篇，可知病变重点是以內因为主。至于所論三焦病变，同样是以臓腑为基础，結合寒热虛实进行論证。但內容似有脫簡。

一、肺中风者，口燥而喘，身运①而重，冒而肿脹。

二、肺中寒，吐浊涕。

三、肺死臓②，浮之③虛，按之弱如葱叶，下无根者死。

提要：以上三条是論述肺中风、肺中寒与肺眞臓脉。

注释：① 身运：运同暈，指身体动搖，不能自主。

② 死臓：指眞臓脉，亦称五臓死脉。

③ 浮之：与下文的"按之"，是指浮取、沉取的診脉法，非指脉象，下仿此。

原文分析：肺主一身之气，主輸布津液，肺中风而从热化，則津液耗損，故口燥气喘，呼吸短促。肺主一身治节，肺中风邪，治节失职，故"身运而重"。肺气不能通調水道，下輸膀胱，水气上逆，故时

时昏冒；水气外溢，所以肢体肿脹。

肺有寒邪，則胸阳不布，以致津液凝聚，故时吐痰涎。

所謂死脉，《內經》称为眞臟脉，后世又称为絕脉或死脉。

一般来說，內臟有病，脉多不浮，現在脉象輕按感到无力，重按非常軟弱，好像手按葱叶那样的有中空之感，此为无根之脉，肺气将絕，故称“肺死臟”。

参考資料

《心典》：肺中风者，津結而气壅。津結則不上潮而口燥；气壅則不下行而喘也。身运而重者，肺居上焦，治节一身，肺受风邪，大气則伤，故身欲动而弥觉其重也。冒者，清肃失降，浊气反上，为蒙冒也。肿脹者，輸化无权，水聚而气停也。

肺中寒，吐浊涕者，五液在肺为涕，寒气閉肺窍而畜臟热，則浊涕从口出也。

肺死臟者，肺将死而眞臟之脉見也。浮之虛，按之如葱叶者，沈氏所謂有浮上之气，而无下翕之阴是也。《內經》云：眞肺脉至，大而虛，如以毛羽中人肤。亦浮虛中空，而下复无根之象尔。

《金鑒》：肺主气，外合皮毛，肺中风邪，风伤气則津結不行，故口燥；风伤肺則气逆上壅，故喘咳。头运而身重者，气伤之力乏也。冒风而肿脹者，皮伤风水也。

肺中寒邪，胸中之阳气不治，則津液聚而不行，故吐浊涎如涕也。

肺中风寒之邪，脉若見浮之极虛，按之若如葱叶之空下无根者，乃肺臟之死脉也。以下五臟俱言浮者，是明外中之邪，应得之脉也。

四、肝中风者，头目瞤，两胁痛，行常伛①，令人嗜甘。

五、肝中寒者，两臂不举，舌本燥，喜太息，胸中痛不得轉側，食則吐而汗出也。〔原注〕《脉經》《千金》云：时盜汗咳，食已吐其汁。

六、肝死藏，浮之弱，按之如索不来②，或曲如蛇行③者死。

七、肝着④其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲飲热，旋覆花湯主之。（原注）臣亿等校諸本旋覆花湯皆同。按：同恐闕字訛。

提要：以上四条是論肝中风、肝中寒、肝着及肝眞臟脉。

注释：① 行常傴：經常曲背而行。

② 如索不来：謂脉象重按如绳索之弦急，有时中止，是弦而兼代的脉象。

③ 曲如蛇行：謂筋脉因燥而强急，即《痙病篇》第七条誤汗后“其脉如蛇”之候。

④ 肝着：病名。

原文分析：肝脉布胁肋，連目系，上出額，与督脉会于巔。肝中风邪，风胜則动，所以头目瞤动，两胁作痛；肝又主筋，肝病則筋脉失养，勁强不舒，所以行动常傴。《內經》上說：“肝苦急，急食甘以緩之。”风从燥化，肝伤筋急，所以病人喜食甘味。

肝受寒邪，筋脉拘急，所以两臂不能举动。肝脉循喉嚨之后，絡于舌本，寒郁化热，絡脉失濡，所以舌本干燥。肝气郁結，失其条达之常，所以“喜太息，胸中痛，不能轉側”。肝邪犯胃，肝胃俱逆，所以食后即吐，因吐而引起汗出。

肝脉本弦，必須是緩和弦长，才是平脉。現在輕按无力，重按則弦硬，毫无緩和之象，即所謂无胃气；而且在弦硬之中时而中止，是肝之眞气将絕，故主死。

肝着，是由肝臟气血郁滞所致的疾患。其证胸胁痞悶不舒，甚至痛脹。如以手按其胸上，溫运气机，則觉少舒。在初起时，因为病在气分，所以喜得热飲，通利气机；如痛久入絡，虽热飲也不能解决痛苦，故治以旋覆花湯。原方未見。注家主张用妇人杂病篇旋覆花湯，可作参考。此方下气散結，活血通絡。方中用旋覆花下气散結，葱叶通阳，新絳活血通絡。病情属气滞絡阻的，应用时可加归尾、桃仁、泽兰、郁金之类；甚者可用王清任的通竅活血湯，或血府逐瘀湯。

參考資料

《心典》：肝为木臟而风复扰之，以风从风，动而上行，为头目瞤也。肝脉布胁肋，风胜则脉急，为两胁痛而行常傴也。嗜甘者，肝苦急，甘能緩之，抑木胜而土負，乃求助于其味也。

肝中寒两臂不举者，肝受寒而筋拘急也。徐氏曰：四肢虽屬脾，然两臂如枝，木之体也。中寒则木气困，故不举，亦通。肝脉循喉嚨之后，中寒者逼热于上，故舌本燥。肝喜疏泄，中寒则气被郁，故喜太息。太息，长息也。肝脉上行者，挾胃貫膈，故胸痛不能轉側，食即吐而汗出也。

浮之弱，不荣于上也。按之如索不来，有伏而不起，劲而不柔之象。曲如蛇行，謂虽左右奔引，而不能夭矯上行，亦伏而劲之意。按《內經》云：眞肝脉至，中外急，如循刀刃，責責然，如按琴瑟弦。与此稍异，而劲直则一也。

肝臟气血郁滞，着而不行，故名肝着。然肝虽着，而气反注于肺，所謂横之病也，故其人常欲蹈其胸上。胸者，肺之位，蹈之欲使气內鼓而出肝邪，以肺犹橐籥，抑之则气反出也。先未苦时，但欲热飲者，欲着之气，得热则行，迨既着则亦无益矣。旋覆花咸溫下气散結，新絳和其血，葱叶通其阳，結散阳通，气血以和，而肝着愈，肝愈而肺亦和矣。

《金鉴》：肝主风，外合于筋，肝中风邪，风胜则动，故头目瞤动也。两胁，肝之部，肝受病故两胁痛也。风伤筋，故行常傴僂也。肝苦急，欲甘緩之，故令人嗜甘也。

肝性条达，气行于胸側，肝中寒邪，故有气抑不伸，喜太息，气滞不行，痛不得轉側也。食则吐，亦寒邪上逆也。

肝中风寒之邪，若脉見浮之极弱，按之不弦，是失其肝之本脉也。今按之如索不来，曲如蛇行而去。夫索曲蛇行，去而不来，非皆肝之死脉乎。

肝着者，为肝气着而不行，致胸痞塞不快也。故其人常欲按摩其胸，以疏通其气也。其先未曾痞塞苦时，但欲热飲者，乃寒气为病也。

八、心中风者，翕翕发热，不能起，心中饥，食即嘔吐。

九、心中寒者，其人苦病心如噉蒜状，剧者心痛彻背，背痛彻心，譬如蠱注①。其脉浮者，自吐乃愈。

十、心伤者，其人劳倦即头面赤而下重②，心中痛而自煩，发热，当臍跳，其脉弦，此为心臟伤所致也。

十一、心死藏，浮之实如丸豆，按之益躁疾者死。

十二、邪哭③使魂魄不安者，血气少也。血气少者，属于心，心气虚者，其人則畏，合目欲眠，梦远行而精神离散，魂魄妄行。阴气衰者为癫，阳气衰者为狂。

提要：以上五条是論心中风、心中寒、心伤、心虚及心眞臟脉。

注释：① 蠱注：病候名称。謂心痛发作时出現心悶烦恼腹痛等证。

② 下重：身体下部沉重无力。

③ 邪哭：謂悲伤哭泣无时，但莫明原因。

原文分析：心主热，中于风邪，則风热相搏，所以翕翕发热不能起。风热内郁，心气不舒，所以有饥饍感。食入于胃，气长于阳，两热相冲，所以食即嘔吐。

心中寒，則阳为阴遏，阳内郁而寒乘之，形成寒热錯杂的变化，所以心中觉有辛辣感，好像吃生蒜一样；假如病情加剧，胸阳为阴寒痹阻，則可发展成为心痛彻背，背痛彻心，"譬如蠱注"之证。"脉浮"是正气抗病的趋势，通过嘔吐，寒散阳伸，所以其病自愈。

所謂"心伤"，即指心气損伤。心气損伤，如稍疲劳，心阳就会上浮，故头面发热，下肢沉重无力。心阳扰动于中，所以心中痛而发煩发热。心虚于上，腎气就会下动，故当臍跳动。心的平脉是圆潤滑利，現在反而弦劲，是經脉失去气血的濡养所致。

《素問·平人气象論》說："心平脉来，累累如連珠，如循琅玕。"是冲和柔緩有胃气的脉象。如輕按即实而有力，触手如丸如豆动摇，重按益觉躁疾，是失去胃气的死脉。

"邪哭使魂魄不安"一条，是精神錯乱之候，其原因是由于血气虚少，心神无所依附，因而出現一系列精神不安、情緒恐怖的证象；如进一步发展，心虚神乱，就会成为癫狂证。但"阴气衰者为癫，阳气衰者为狂"，两个"衰"字疑有誤。

参考資料

《心典》：翕翕发热者，心为阳臟，风入而益其热也。不能起者，君主病而百骸皆废也。心中饥，食則嘔者，火乱于中，而热格于上也。心中如瞰蒜者，

寒束于外，火郁于内，似痛非痛，似热非热，懊憹无奈，甚者心背彻痛也。如蠱注者，言其自心而背，自背而心，如虫之往来交注也。若其脉浮，則寒有外出之机；設得吐，則邪去而愈，然此亦气机自动而然，非可以药强吐之也。故日其脉浮者，自吐乃愈。

心伤者，其人劳倦即头面赤而下重。蓋血虚者，其阳易浮，上盛者，下必无气也。心中痛而自煩发热者，心虚失养，而热动于中也。当臍跳动者，心虚于上而腎动于下也。心之平脉，累累如貫珠，如循琅玕；又，胃多微曲日心平。今脉弦，是变滋潤圓利之常，而为长直劲强之形矣，故日此为心臟伤所致也。

經云：眞心脉至，坚而搏，如循薏苡子，累累然，与此浮之实如麻豆，按之益躁急者，均为上下坚紧，而往来无情也，故死。

邪哭者，悲伤哭泣，如邪所凭，此其标有稠痰浊火之殊，而其本則皆心虚而血气少也。于是寤寐恐怖，精神不守，魂魄不居，为癲为狂，势有必至者矣。經云：邪入于阳則狂，邪入于阴則癲。此云阴气衰者为癲，阳气衰者为狂，蓋必正气虚而后邪气入。經言其为病之故，此言其致病之原也。

《金鉴》：翕翕发热，中风之本证也。不能起，心中饥，食即嘔吐，文义不属，必是錯簡不释。

其人苦病心如噉蒜状，謂辛辣刺心之状也。剧者心痛彻背，背痛彻心，謂心背相应而痛也。譬如蠱注，謂似虫之往来不已而痛也。此皆心中寒邪之证，若其脉浮，是心得本脉，为寒邪上越之候。故自吐則邪去乃愈也。

心伤者，謂心伤病之人也。因其人劳倦則扰其心，心之阳盛于上，故头面赤也。上盛則下虚，故下重而无力也。心中痛，自煩发热，当臍跳，其脉沉，腎乘心伤之所致也。

心中风寒之邪，若脉見浮之极实如丸豆之状，按之益劲躁疾乱动者，乃心臟之死脉也。

邪哭，謂心伤之人无故而哭也。邪哭則使人魂魄不安，心之血气少也。血气少而心虚，則令人畏，合目欲眠則梦远行，此是精神离散，魂魄妄行也。心之血阴也，阴过衰則阳盛，阳盛則为病狂也；心之气阳也，阳过衰則阴盛，阴盛則病癲也。

十三、脾中风者，翕翕发热，形如醉人，腹中煩重，皮目瞤瞤而短气。 目，《千金》作肉，是。

十四、脾死臟，浮之大坚，按之如覆杯①，洁洁状如搖②者死。 （原注）臣亿等詳五臟各有中风、中寒，今脾只載中风，腎中风、中寒，俱

不載者，以古文簡乱极多，去古既远，无文可以补綴也。

十五、趺阳脉浮而濇，浮則胃气强，濇則小便数，浮濇相搏，大便則坚，其脾为約，麻子仁圓主之。

麻子仁圓方：

麻子仁二升　芍药半斤　枳实一斤　大黃一斤　厚朴一斤　杏仁一升

上六味，末之，炼蜜和丸梧子大。飲服十丸，日三，以知为度。

提要：以上三条是論脾中风、脾死臟脉和脾約证。

注釋：① 覆杯：謂如以手覆在杯上，但觉四周坚硬，中空无物。下文"潔潔狀"，即空无所有意思。

② 如搖：指脉躁疾不宁。

原文分析：第十三条的"形如醉人"，是指顏面潮紅，形如醉酒，是脾中风所致。风为阳邪，故面色潮紅而又"翕翕发热"。由于脾有湿热，运化失职，故腹中悶重不舒。脾为湿困，风扰于外，故皮肉跳动，脾湿不运，气机阻滞，故短气。

緩和而柔是脾臟本脉，現在輕按大坚，重按中空，而且搖蕩不定，間有中止，是脾臟垂絕的死脉。

脾約一条，是从脉象上推測病机。趺阳平脉当伏；現在浮，可知是胃热气盛的反应。趺阳脉濇，是象征着脾阴不足。脾阴不足，不能为胃行其津液，因而大便坚，小便短数。麻子仁圓是潤下泄热的緩泻剂，凡平素津亏而大便秘者，用之尤宜。

参考資料

《心典》：风气中脾，外淫肌肉，为翕翕发热，内乱心意，为形如醉人也。脾脉入腹而其合肉，腹中煩重，邪胜而正不用也。皮目瞤瞤而短气，风淫于外而气阻于中也。李氏曰：风属阳邪，而气疏泄，形如醉人，言其面赤而四肢軟也。皮目，上下眼胞也；又曰：脉弱以滑，是有胃气。浮之大坚，則胃气絕，眞臟見矣。按之如复杯，言其外实而中空无有也。徐氏曰：洁洁状如搖，是不能

成至而欲傾圮之象，故其动非活动，轉非圓轉，非臟气将絕而何，故死。

浮者阳气多，濇者阴气少，而趺阳見之，是为胃强而脾弱。約，約束也，犹弱者受强之約束而气餒也。又約，小也。胃不輸精于脾，脾乃干濇而小也。大黃、枳实、厚朴所以下令胃弱；麻仁、杏仁、芍药所以滋令脾厚。用蜜丸者，恐速下而并伤及脾也。

《金鉴》：脾中风邪，翕翕发热，中风之本证也。形如醉人，亦风热扰乱于中应有之証也。腹中不快而煩，身体懈惰而重，皮目瞤瞤，动而气短，皆脾經证也。

脾中风寒之邪，若脉見浮之大堅，失其和緩；按之状如覆杯，高章明洁，有力如搖，乃脾臟之死脉也。

趺阳胃脉也，若脉濇而不浮，脾阴虛也，則胃气亦不强，不堪下矣。今脉浮而濇，胃腸实也，則为胃气强，脾阴亦虛也。脾阴虛不能为胃上輸精气，水浊下行，故小便数也。胃气强，約束其脾，不化津液，故大便难也。以麻仁圓主之，养液潤燥，清热通幽。不敢恣行承气者，盖因脉濇終是虛邪也。

十六、腎着①之病，其人身体重，腰中冷如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，飲食如故，病属下焦，身劳汗出，衣（原注）一作表。里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腰重如带五千錢，甘姜苓朮湯主之。如水状，《千金》作如水洗状。

甘草干姜茯苓白朮湯方：

甘草二两　白朮二两　干姜四两　茯苓四两

上四味，以水五升，煮取三升。分溫三服，腰中即溫。

十七、腎死藏，浮之坚，按之乱如轉丸②，益下入尺中者死。益，《千金》作溢。

提要： 以上两条是論腎着和腎死臟脉。

注释：① 腎着：病名。是腰部寒湿痹着所致。前人每以下焦属腎，腰部受病，故曰“腎着”。

② 乱如轉丸：形容脉搏躁动，如弹丸之乱轉。

原文分析： “腎着”，即腰部寒湿痹着所致。本证多起于劳动汗出之后。因为腰部感受寒湿，阳气痹着不行，所以腰冷，并感觉

沉重。“形如水状”、“腰重如带五千錢”，是腰部旣冷且重的形容詞。由于病在軀体局部而內臟无病，所以小便自利，飲食如常。

因为本证是寒湿留着于腰部，病不在于腎之本臟，故不需溫腎。甘姜苓朮湯的作用，主要是溫脾胜湿，如寒甚可加附子。

腎臟平脉是沉而和緩，現在浮取即坚硬搏指，重按更躁动无序，乱如轉丸，是腎气将絕的死脉。

以上十七条，是論述五臟中风、五臟中寒、五臟死脉和五臟病例；但由于条文有脫簡，脾臟只有中风而无中寒，腎臟中风、中寒俱未見。其中所述证候，意在举例說明五臟受病后所表現的不同证状，作为临床参考。至于死臟之脉，《內經》称为眞臟脉，后世又称为絕脉。內臟有病，如脉象浮取虛弱，或弦硬，而沉取則无根，或間歇，或躁急，或搖动不定，毫无柔和之象，即所謂“无胃气”之脉，故称为死脉。

参考資料

《心典》：腎受冷湿，着而不去，則为腎着。身重，腰中冷，如坐水中，腰下冷痛，腰重如带五千錢，皆冷湿着腎，而阳气不化之征也。不渴，上无热也；小便自利，寒在下也；飲食如故，胃无病也。故曰病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，盖所謂淸湿襲虛，病起于下者也。然其病不在腎之中臟，而在腎之外腑，故其治法，不在溫腎以散寒，而在燠土以胜水。甘、姜、苓、朮辛溫甘淡，本非腎药，名腎着者，原其病也。

腎脉本石，浮之坚，則不石而外鼓；按之乱如轉丸，是变石之体而为躁动，眞阳将搏跃而出矣。益下入尺，言按之至尺泽，而脉犹大动也。尺下脉宜伏，今反动，眞气不固而将外越，反其封蟄之常，故死。

《金鑒》：腎着者，謂腎为寒湿所伤，着而不行之为病也。腎受寒湿，故体重腰冷，如坐水中；虽形如水肿之状，反不渴而小便自利，非水也，乃湿也。飲食如故，以病属下焦腎，而不属中焦脾故也。詢其所以得之之由，身劳汗出，衣里冷湿，久久伤之也。是以腰下冷痛，寒胜也；腹重，湿胜也。如带五千錢，形容重着之甚也。以甘姜苓朮湯补土以制水，散寒以滲湿也。

腎中风寒之邪，若見浮之极坚，按之乱动有如轉丸，及下入尺中，通然乱动，皆腎死眞臟之脉也。

十八、問曰：三焦竭部①，上焦竭善噫②何謂也？师曰：上焦受中焦气未和，不能消谷，故能噫耳。下焦竭，即遺溺失便，其气不和，不能自禁制，不須治，久則愈。

十九、师曰：热在上焦者，因咳为肺痿；热在中焦者，則为坚；热在下焦者，則尿血，亦令淋秘不通。大腸有寒者，多鶩溏③；有热者，便腸垢。小腸有寒者，其人下重便血，有热者必痔。

提要：以上两条是論三焦病变。

注释：① 三焦竭部：指三焦所属臟腑功能衰退。按《伤寒論》平脉法作"三焦不归其部。上焦不归者，噫而酢吞；中焦不归者，不能消谷引食；下焦不归者，則遺溲。"

② 噫：噯气。

③ 鶩溏：即鴨溏，謂大便水糞杂下。

原文分析：第十八条是論上中下三焦的关系，并說明上下两焦皆受气于中焦。《灵樞·营卫生会篇》說："人受气于谷，谷入于胃，以传于肺。"这說明上焦虽是宗气之所在，但必須依靠中焦水谷精气的資生，才能发揮运行气化的功能；假使中焦有病，不能运化精微，上焦的气化功能就必然衰退，反过来影响脾胃，不能很好地运化水谷，因而食后往往噯气。

下焦是腎与膀胱以及大小腸的部位，如下焦虚竭，关門失职，可能会发生遺溺或大便失禁。至于"不須治，久則愈"两句，于理难明，存疑不释。

"热在上焦"一条，是論述三焦热证。"热在上焦"，肺受影响，因而发生咳嗽，咳久則肺伤，可以形成肺痿。"热在中焦"，影响脾胃，脾不能为胃行其津液，故大便坚。"热在下焦"，腎与膀胱受病，可能会出現尿血或小便淋秘不通等证。

从"大腸有寒者"以下，是从症状上分别寒热，如大腸有寒，則水糞杂下而为鶩溏；有热則便腸垢。鶩溏近于泄泻，腸垢近于痢

疾。至于小腸有寒和有热的症状，其义不明，存疑不释。

本条精神，主要是从三焦来分别病位，至于病情的寒热，不必肯定。因为肺痿有虚寒证，大便不通，亦有寒結，不能因詞害义。

参考資料

《心典》：上焦在胃上口，其治在膻中而受气于中焦。今胃未和，不能消谷，则上焦所受者，非精微之气，而为陈滞之气矣，故为噫。噫，噯食气也。下焦在膀胱上口，其治在臍下，故其气乏竭，即遺溺失便；然上焦气未和，不能約束禁制，亦令遺溺失便，所謂上虛不能制下者也。云不須治者，謂不須治下焦，俟上焦气和，久当自愈。夫上焦受气于中焦，而下焦复受气于上焦，推而言之，腎中之元阳不正，则脾胃之轉運不速，是中焦又复受气于下焦也。

热在上焦者，肺受之，肺喜清肃而恶煩热，肺热则咳，咳久则肺伤而痿也。热在中焦者，脾胃受之，脾胃者，所以化水谷而行阴阳者也。胃热则实而硬，脾热则燥而秘，皆为坚也。下焦有热者，大小腸膀胱受之，小腸为心之腑，热则尿血；膀胱为腎之腑，热则癃秘不通也。鶩溏如鶩之后，水粪杂下。大腸有寒，故泌别不职；其有热者，则腸中之垢，被迫而下也。下重，謂腹中重而下墜。小腸有寒者，能腐而不能化，故下重，阳不化则阴下溜，故便血；其有热者，则下注广腸而为痔。痔，热疾也。

《金鉴》：三焦竭部者，謂三焦因虛竭而不各归其部，不相为用也。上焦受气于中焦，下焦生气于中焦，互相为用，则为和也。若中焦虛竭，不能消化水谷，谷气不受，则上焦不相为用而失和也。失和则谷气郁而不宣，故善噫也。下焦虛竭，不能供升生之气于中焦，则失和也。失和则腎气独沉，自不能禁，故前遺溺而后失便也。不須治，久则愈，在善噫可也；若遺溺失便，未有不治能愈者，恐是錯簡。

热在上焦者，篇中所謂肺痿吐涎沫也；热在中焦者，篇中所謂腹滿坚痛也；热在下焦者，篇中所謂小便淋瀝也。其外大腸有寒者，多鶩溏，即下利溏泻也；有热者，便稠粘腸垢，即下利膿血也。小腸有寒者，下重便血，即結阴便血也；有热者，热流于大腸，蓄于肛門，必病痔也。

《述义》：按魏氏曰：师又言不須治，久则愈者，非听其泄脫不为援救也，言不須治其下焦，但理其中焦可也。朱氏曰：便溺虽属下焦，而实中焦气衰所致也。故曰：不須治，久则愈，謂不須治下焦，但調理脾胃，久当自愈耳。二說欠稳，亦姑存之。

按小腸受胃中水谷而分利清浊，大腸居小腸之下，主出糟粕，而其下口为肛門，因疑此条大腸、小腸，系于传写互錯。盖言小腸有寒，故泌别不职而水

糞杂下；其有热者，腸垢被迫而下出也。大腸有寒，則阳气下墜，故下重便血，其有热者，毒結肛門，故为痔也。注家順文解释，竟不免强湊。今大小易置，其义始了。但《脉經》以来諸书，皆与今本同，則姑記所疑，以俟有道論定巳。

二十、問曰：病有积①、有聚①、有槃气②何謂也？师曰：积者，臟病也，終不移；聚者，腑病也，发作有时，展轉痛移，为可治。槃气者，脇下痛，按之則愈，复发，为槃气。諸积大法：脉来細而附骨者，乃积也。寸口积在胸中；微出寸口，积在喉中；关上积在臍傍；上关上积在心下；微下关，积在少腹；尺中，积在气冲③。脉出左，积在左；脉出右，积在右；脉两出，积在中央。各以其部处之。 槃，《千金》作谷。

提要：本条是指出积聚槃气的辨证，以及診断积聚的方法。

注释：① 积、聚：病名，都是腹内的結块。积属臟，属阴；聚属腑，属阳。积是按之不移，痛有定处；聚是发作有时，痛无定处。

② 槃气："槃"同"穀"（谷）。"槃气"，是宿食积滯，抑遏肝气所致。其症为脇下痛，按之稍緩，不按，仍可再痛。

③ 气冲：穴名，在臍腹下横骨两端。

原文分析：本条可分两段讀。上一段是論述积聚，并举谷气一证以与积聚作鉴別；下一段是指出諸积的脉診。所謂諸积是賅括气、血、痰、食而言，并认为积是臟病，因为病根深固，故脉象亦沉細附骨。同时，又指出沉細附骨的脉象見于何处，以推測积的所在，作为診断治疗的参考。

参考資料

《心典》：积者，迹也，病气之属阴者也。臟属阴，两阴相得，故不移。不移者，有专痛之处而无迁改也。聚則如市中之物，偶聚而已，病气之属阳者也。腑属阳，两阳相比，則非如阴之凝，故寒气感則发，否則已，所謂有时也。既无定着，則痛无常处，故展轉痛移，其根不深，故比积为可治。谷气者，食气也，食积太阴，敦阜之气抑遏肝气，故病在脇下，按之則气行而愈。复发者，飲食不节，則其气仍聚也。徐氏。

諸积，該气、血、痰、食而言。脉来細而附骨，謂細而沉之至，諸积皆阴故

也。又积而不移之处，其气血营卫，不复上行而外达，則其脉为之沉細而不起，故历举其脉出之所，以决其受积之处，而复益之曰：脉两出，积在中央。以中央有积，其气不能分布左右，故脉之見于两手者，俱沉細而不起也。各以其部处之，謂各随其积所在之处而分治之耳。

《金鉴》：病有积、有聚、有槃气，当别之也。积者臟病，无时不有，不移其处也。聚者腑病，发作有时，展轉痛移也，为可治，謂腑病易治也。槃气者，飲积胁下痛也，按之則止，不按复痛，以水气得按暫散，故痛暫止也，此即其证而言之。然諸积大法，尤当以診候之也。脉来沉伏附骨而細者，乃諸积之診也。若見两寸，积在胸中也；微出近魚际，积在喉中也；两关，积在臍傍也；上关近寸，积在心下也；微下近尺，积在少腹也；尺中，积在气冲也。脉出左积在左，脉出右积在右，脉两出謂左右俱見，积在中央也。各以其部之处，而診积之所在也。

《輯义》：邵氏《明医指掌参补》云：痞块多在皮里膜外，并不系腸胃間，而医者往往以峻剂下之，安能使此块入腸胃，从大便而出哉。吾見病未必去，而元气已耗，經年累月，遂至不治者多矣。历代医家，皆曰在左为死血，在右为食积，在中为痰飲。盖以左属肝，肝藏血；右属脾，脾化谷，而痰飲則結聚于中也。殊不知肝脾虽左右之分，而实无界限之隔，非謂肝偏于左，而无与于右；脾偏于右，而无与于左。在左为死血，而在右独无死血乎；在中为痰飲，而左右独无痰飲乎。但在左、在右、在中，皆因虚之所在而入之耳，不可以死血痰飲食积分之也。然当診之以察其病，弦滑为痰，芤濇为血，沉实为食，三脉并見，則当兼治也。

結　語

本篇内容主要是論述五臟中风、五臟中寒、五臟病例、五臟死脉、三焦病变，以及积聚槃气等。

五臟中风病，多属阳证、实证；中寒病多属阴证、虚证。可知风和寒是代表两类不同性质的疾患。既以五臟风寒名篇，可知病变重点，当以內因为主。

本篇所論三焦病变，主要是根据三焦所属臟腑进行論证，并以臟腑为基础，結合八綱进行辨证。本篇內容虽有脫簡，但这种方法是符合于杂病辨证的原則的。

本篇方治凡三，麻子仁圓是治疗津液不足的大便秘結证，旋覆花湯是主治气血郁滞的肝着，甘姜苓朮湯主治寒湿侵襲腰部的腎着。这些方剂用于临床皆有一定疗效。

复习思考題

試述肝着、脾約、腎着的发病机制，及证候治法。

学习要点

通过学习，主要了解肝着、腎着和脾約的病机、症状，幷掌握三首方剂的用法。

参考意見

1. 学习本篇的重点，可以放在肝着、腎着、脾約，以及如何运用旋覆花湯、麻子仁圓、甘姜苓朮湯等方面。

2. 本篇体例与前后各篇不同。本书分篇，一般是以病分类的，但这一篇是以五臟为綱，列举有关臟腑证候进行論述。

痰飲咳嗽病脉证幷治第十二

痰飲，是以病因和症状而命名的，有广义与狭义之分。如篇題中所說的痰飲，是广义的，是概括四飲——痰飲、悬飲、溢飲、支飲而言的；至于四飲中的痰飲，則是狭义的，是广义痰飲中的一种证候。此外，本篇尙有留飲、伏飲之称。所謂留飲，是指水飲之留而不行；伏飲是指水飲潛伏而反复发作。可知"留"和"伏"是表示病程較长、病情深痼的一些痰飲病，其实仍属四飲范圍的证候，不是在四飲之外另有所謂留飲和伏飲。

痰与飲，在病因、病机以及症状上不尽相同，但这里是痰飲混称而以飲为主。其中有些条文又称为水飲，或竟簡称为水，实质都是指飲而言。总之，水之与飲，是同出而异名，飲之泛溢于全身的，則为水肿；水之停留于一处的，則为痰飲。而痰飲的形成，多为原发病的結果，及其已成，又变为續发证的原因。

本篇虽然是論述痰飲和咳嗽，但重点則在于痰飲，咳嗽在这里仅属于某些痰飲病中的一个伴发症状，而且主要是由于痰飲所引起的，故不能概括所有咳嗽。

一、問曰：夫飲有四，何謂也？师曰：有痰飲①、有悬飲②、有溢飲③、有支飲④。

二、問曰：四飲何以为异？师曰：其人素盛今瘦⑤，水走腸間，瀝瀝有声⑥，謂之痰飲；飲后水流在胁下，咳唾引痛，謂之悬飲；飲水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，謂之溢飲；咳逆倚息⑦，气短不得臥，其形如肿，謂之支飲。

提要：以上二条，是总論痰飲病机及其证候分类。

注释： ① 痰飲：有广狭二义。这里是指狭义痰飲，为四飲之一。"痰飲"，《脉經》、《千金》俱作"淡飲"，是形容飲在腸胃間淡蕩动搖之状。

② 懸飲：謂水飲积于胁下，似乎懸挂于中。

③ 溢飲：謂水飲停于中而泛溢于外。

④ 支飲：謂水飲停积于中，支撑上逆。篇中支飲名称亦有二义：一是作病名解，如本条所述，以咳逆倚息为主证；二为形容詞，是概指飲邪支撑上逆，如下文第二十四、第二十五、第二十六条所述。

⑤ 素盛今瘦：所指不是症状，而是对痰飲病机的追溯，意謂其人在未病之前，身体很丰腴，既病之后，身体却消瘦了。

⑥ 瀝瀝有声：水飲在胃腸間流动时所发出的声音，亦有作为"漉漉有声"的。

⑦ 咳逆倚息：謂咳嗽气逆，不得平卧，只能取坐位或半卧位，倚几而息。

原文分析： 人体水液的流行是有其常度的，正如《素問·經脉别論》所說："飲入于胃，游溢精气，上輸于脾，脾气散精，上归于肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經并行。"在正常情况下，不論飲水多少，通过三焦的气化作用，吸收和排泄各有所宜。如脾胃运化不及，三焦气化失常，則水濕停留，积而为飲；并且随着身体所虛之处，停留为患，产生各种症状，此即四飲病机之由来。

四飲如何分类？主要根据水飲停留的部位和各种不同的主证而分的。"痰飲"是水飲停留于胃腸部分，由于水飲的流动，所以腸間瀝瀝有声；因为水液不归正化，身体失去营养，故其人素盛今瘦。"懸飲"是飲病形成以后，水飲停留于胁下，影响气机之升降，故咳唾时牵引胁肋疼痛。"溢飲"是水飲停积于內，泛溢于四肢体表；飲溢于表，本来是可以从汗排泄的，如因更感外邪，表气不宣，水飲停滞于肌腠，因而出現身体沉重、疼痛等证。"支飲"是水飲停留于胸膈，影响于肺，由于肺气失降，故見咳逆倚息、短气不得平卧等证。又胸中与表相应，气逆則水亦逆，所以其人外形（尤其面部）好象微肿。以上所述，即是四飲的分类及其主要证候。

但須注意，飲病虽分为四，而总的成因不外乎中阳不运，三焦

气化失常；其停留部位，虽有胃腸、胸膈、脇下，以及泛溢于体表等的不同，但亦不外乎身体所虚之处，便为停飲之所，亦即所謂“虚处留邪”之理。至于病理变化，四飲证候有时亦难截然划分，每有合并证的出現，使病情趋于复杂化。

参考資料

《直解》：《圣济总录》曰：三焦者，水谷之道路，气之所終始也。三焦調适，气脉平匀，則能宣通水液，行入于經，化而为血，灌溉周身；若三焦气塞，脉道閉塞，則水飲停滯，不得宣行，聚成痰飲，为病多端。又因脾土不能宣达，致水飲流溢于中，布散于外，甚則五臟受病也。痰飲者何？以平人水谷之气入于胃，变化精微以充肌肉則形盛，今不能变化精微，但化而为痰飲，此其人所以素盛今瘦，故水走腸間瀝瀝作声也。悬飲者，以飲水后，水偏流于脇下，悬于肝經部分，肝脉入肺中，故一咳一唾，必相引而痛也。溢飲者，以飲入于胃，当上輸于脾，脾当散精，上归于肺，則能通調水道；今脾失宣化之令，水竟流溢于四肢，在四肢可汗而泄，以其当汗不汗，則水飲留于肌肤脉絡之中，故身体疼重也。支飲者，支散于上焦心肺之間，寒飲之气薄于肺，則咳逆倚息，薄于心，則短气不得臥；其形若肿，則水飲又支散于外，故謂之支飲也。

《金鉴》：所謂四飲者，有痰飲、悬飲、溢飲、支飲，言飲病之情状也。四飲亦不外乎留飲、伏飲之理，但因其水流之处，特分为四耳，由其状而命之名，故有四也。痰飲者，水飲走腸間不瀉，水精留膈間不輸，得阳煎熬成痰，得阴凝聚为飲，凡所在处有声，故在上則喉中有漉漉声，在下則腸間有瀝瀝之声，即今之遇秋冬則发，至春夏則止，久咳嗽痰喘病也。悬飲者，飲后水流在脇下，不上不下，悬結不散，咳唾引痛，即今之脇下有水气，停飲脇痛病也。溢飲者，飲后水流行归于四肢，当汗出而不汗出，壅塞經表，身体疼重，即今之风水水肿病也。支飲者，飲后水停留于胸，咳逆倚息，短气不得臥，其形如水肿状，即今之停飲喘滿不得臥之病也。

三、水①在②心，心下坚筑③，短气，恶水不欲飲。

四、水在肺，吐涎沫，欲飲水。

五、水在脾，少气身重。

六、水在肝，脇下支滿④，嚏而痛。

七、水在腎，心下悸⑤。

提要：以上五条是論述水飲影响五臟所产生的证候。

注释：① 水：指水飲。本篇对"水"与"飲"二字，往往互用，"水"即是"飲"。

② 在：謂影响所及之意。《論注》云："臟中非眞能蓄有形之水，不过飲气侵之，不可泥。"

③ 坚筑：謂心下痞坚，而又筑筑悸动。筑，亦训擣。"心下坚筑"，《千金》作"心下坚筑筑"。

④ 支滿：謂支撑脹滿。

⑤ 心下悸："心下"指胃。胃有停水，故心下动悸。《金鉴》作臍下悸。

原文分析：四飲的分类证候，已如上述，但痰飲形成之后，不仅潴留于局部，又可以影响到五臟，而两者之間仍有联系，不能截然分开。

水在心，是指心下有停水。飲停心下，淡蕩搖动，故"心下坚筑"。飲邪上逆，心阳被遏，故見"短气"。胃有停水，故"恶水不欲飲"。

水在肺，謂水飲射肺。水飲上逆，則肺气不降，水飲随之上泛，故吐涎沫。由于頻吐涎沫，津液耗損，故口干欲飲水。

水在脾，謂水飲侵脾。由于水飲內停，中气不足，故倦怠少气；脾主四肢肌肉，中阳不运，故身体沉重。

水在肝，謂水飲侵肝。肝位脇下，性主疎泄，如由水飲內阻，則阴阳升降之道不利，故"脇下支滿"；飲阻气滞，故嚏則牵引疼痛。

水在腎，謂水飲犯腎。腎主下焦，飲停則腎气不化，故臍下动悸。原文作"心下悸"亦通，由于腎阳不化，水气淩心，故心下动悸。二說可以并存。盖积飲較輕，則动在臍下；飲甚气逆，則上淩于心。

上述五臟之水，因从病位和症状上說明水与五臟的关系。如水在心、腎之与痰飲，水在肺之与支飲，水在脾之与痰飲、溢飲，水在肝之与悬飲等。

参考資料

《論注》：前辨四飲，現证既已划然，但人之五臟，或有偏虛，虛則病邪乘

之，故皆曰在，自当随証分别为治，不得胶柱也。心主火，水逼之，故气收而筑，如相攻然。坚者，凝阴之象。短气，心气抑而宗气弱，則呼气自短也。恶水不欲飲，水本为火仇，水多則恶益增矣。肺体清肃，行营卫，布津液，水邪過之，則气郁而涎聚，有如肺痿所吐涎沫；然气郁而热，重亡津液，故仍引水自救。脾主肌肉，且恶湿，得水气則濡滞而重，脾精不运，則中气不足而倦怠少气。肝与少阳胆为表里，所以主半表里者，其經脉并行于胁，水气乘之，阴寒內束，故胁下支滿，而少阳气上出，故冲击而嚏，如伤风然，然相攻吊动則痛矣。支滿者，胸不全滿而偏滿也。腎本水臟，加水則重强，故凌心不安而为悸也。悸亦有心虛者，然攻飲者兼見此证，則当泻水。

《心典》：水即飲也。坚筑，悸动有力，筑筑然也。短气者，心屬火而畏水，水气上逼，則火气不伸也。吐涎沫者，气水相激，而水从气泛也；欲飲水者，水独聚肺，而諸經失溉也。脾为水困，故少气；水淫肌肉，故身重。土本制水，而水盛反能制土也。肝脉布胁肋，水在肝，故胁下支滿，支滿犹偏滿也。嚏出于肺，而肝脉上注肺，故嚏則相引而痛也。心下悸者，腎水盛而上凌心火也。

八、夫心下有留飲，其人背寒，冷如手大。手，沈、徐、尤作掌。

九、留飲者，胁下痛引缺盆，咳嗽則輒已。〔原注〕一作轉甚。按《脉經》、《千金》作轉甚。

十、胸中有留飲，其人短气而渴，四肢历节痛。脉沉者，有留飲。

提要：以上三条，是論述留飲证候。

原文分析：留飲，謂水飲留而不去，即四飲之久留为患者。飲邪久留，阴寒日盛，阳气不通，則其为病，亦自較頑固。

水飲停留心下，阴寒之气上乘，則胸中之阳亦不能展布。諸阳受气于胸中，而轉行于背。飲邪久留，阳用不布，故其人背部寒冷。

水飲停留于胁下，則肝絡不和，阴阳升降之机窒塞，故胁下痛引缺盆。咳甚則絡伤，故咳嗽則其痛加甚。

水飲停留于胸中，又有两种变化：一是水飲阻碍肺气肃降，故证見短气，肺气不能布津，故又口渴；一是水飲流溢于四肢，痹着于

关节，阳气不通，阴寒凝濇，故证見"四肢历节痛"。

以上許多变化，均屬留飲为患，其中有一共同证候，即"脉沉者"，可以确診为留飲。盖飲邪久留，阳气不通，故脉亦沉而不起。

又，心下留飲，实为痰飲；胁下留飲，即为悬飲；胸中留飲，属于支飲；四肢历节痛，又为溢飲之类证。可知留飲即四飲之久留不去者。

参考資料

《論注》：留飲者，原在往来之道，可去而暂留，乃痰飲之不甚者，非若支飲之偏而不易去者也，故四飲中不列留飲而必另言之，以示别也。現曰心下、曰胸中，则与痰飲为类可知矣。背寒冷如掌大，此其飲之近背者，妨督脉上升之阳而为背寒；然飲气有限，故仅如掌大也。留飲不必尽痛，然胁下为肝胆之府，少阳脉由缺盆，过季胁，飲近于胁，邪襲肝，侵少阳，故胁下痛引缺盆；然痛属气郁，咳嗽则少舒，故暂已。其有飲留在胸中，妨心气則气为之短，肺不行气，脾不舒精，则邪聚在膈而渴。四肢历节痛者，有寒邪从表入也，而脉沉，故当責飲。

《編注》：此三条互明飲随虚处而入也。心下，即胸膈之間也。背为胸之府，全賴宗气宣布，令胸中曠若太虚，其或气虚，則心下之留飲溢于胸中，偏着于背，阻抑腎督二脉不升，則胸背不温，故背寒冷如掌大。飲流胁下，郁遏厥阴經气不宣，故痛引缺盆；然咳嗽則气往上提，提通缺盆胁下之气則輒已，此复补悬飲之未备耳。飲留胸中，偏阻于肺，呼吸不利，其人則短气。心火不能下降，而反上灼喉舌，則渴。壅逆肺之治节，周身气不宣行，痰飲横流于四肢关节，为历节痛，此明支飲甚則变为溢飲矣。盖留飲乃气郁水积，故謂脉沉者有留飲也。

《心典》：留飲即痰飲之留而不去者也。背寒冷如掌大者，留飲之处，阳气所不入也。魏氏曰：背为太阳，在易为艮止之象，一身皆动，背独常静，静处阴邪常客之，所以风寒自外入，多中于背；而阴寒自内生，亦多踞于背也。胁下痛引缺盆者，飲留于肝，而气連于肺也。咳嗽則輒已者，飲被气击而欲移，故輒已。一作咳嗽則轉甚，亦通，蓋即水流胁下，咳唾引痛之謂。气为飲滞故短。飲結者，津液不周，故渴。四肢历节痛，为风寒湿在关节，若脉不浮而沉，而又短气而渴，則知是留飲为病，而非外入之邪矣。

十一、膈上病痰，滿喘咳吐，发則寒热，背痛腰疼，目泣自出，其人振振身瞤剧，必有伏飲。病痰，《脉經》、《千金》作之病。

提要：本条是論述伏飲及其发作的证候。

原文分析：伏飲，謂水飲伏留于內，难以攻除，发作有时。伏飲亦即四飲伏留为患，并非四飲之外，另有所謂留飲、伏飲。

伏飲，一般是平日潛伏于內，見证輕微，但不易根除，每当气候轉变，新感引动伏飲，內外合邪，則其病急剧发作。

假如水飲伏留于膈上，阻碍肺气之肃降，则平日常見胸滿喘咳、嘔吐痰涎等症，但其病不甚；一旦气候轉变，或外感风寒，則外寒內飲，一齐幷发，其病加剧。由于外寒伤及經絡，故寒热交作，背痛腰疼；內飲上迫肺气，則喘咳加甚，目泣自出，身体振振瞤动。这是对伏飲证候的描述。同时，可以理解，本条虽云"伏飲"，其实是"支飲"证候。

参考資料

《心典》：伏飲亦即痰飲之伏而不觉者，发則始見也。身熱背痛腰疼有似外感，而兼見喘滿咳唾，則是《活人》所謂痰之为病，能令人憎寒发热，状类伤寒者也。目泣自出，振振身瞤动者，飲发而上逼液道，外攻經隧也。

《金鉴》：伤飲之病，留而不去，謂之留飲；伏而难攻，謂之伏飲。伏飲者，乃飲留膈上，伏而不出，发作有时者也，即今之或值秋寒，或感春风，发則必喘滿咳吐痰盛，寒热背痛腰疼，咳剧則目泣自出，咳甚則振振身动，世俗所謂吼喘病也。

《浅注》：此言飲之伏而驟发也，俗謂哮喘，即是此证。当表里兼治，如小青龙湯及木防己去石膏加芒硝茯苓湯为主治。

十二、夫病人飲水多，必暴喘滿，凡食少飲多，水停心下，甚者則悸，微者短气。

脉双弦①者，寒也，皆大下后喜虛。脉偏弦②者，飲也。

十三、肺飲③不弦，但苦喘短气。

十四、支飲亦喘而不能臥，加短气，其脉平也。

提要：以上三条是論述痰飲病机和脉象。

注释：① 双弦：謂两手之脉俱弦。

② 偏弦：謂或左或右一手之脉見弦。

③ 肺飲：謂水飲犯肺，屬支飲之类。但肺飲之名，仅此一見，是否即五臟水中之“水在肺”，存疑待考。

原文分析：第十二条应分为两段解释：上半段是論述痰飲病机，下半段是論述痰飲脉象。

痰飲病机，主要是水停为飲，及其为病，亦多出現喘滿短气或心悸等症；但应注意，也有見症类同而病机各异的，則屬两种病情：如时感病人驟飲多水，脾胃不及輸化，寒水之气上逆，影响于肺，可以暴发喘满，这种病情，屬于一时性的停水，与《伤寒論》第七十五条“发汗后，飲水多必喘”的病机相似。只有脾胃运化功能衰退的人，平日食少飲多，水谷不化精微，停留为飲，才是痰飲形成的机制。及其为患，又每有微盛不同，如痰飲較甚，則上凌心阳，以致心下动悸；其飲停輕微的，亦能阻碍气机，但仅見短气。前者为一时性病变，后者則屬于痰飲病，应加区别。

痰飲病的脉象，一般多見弦脉，但弦脉可以見于多种疾病，亦应有所辨别。例如两手六脉俱見弦象的，多屬虛寒之证，因为虛寒多为全身性病变，故脉見双弦；而其来路，有由于大下之后，里阳虛弱而致的。至于痰飲脉弦，多仅見于一側，尤其右手明显，盖因痰飲之邪，每停留于一处，而脾胃又为飲病的淵藪，故曰“脉偏弦者，飲也”。

第十三条、第十四条，实即第十二条下半段的引伸。意謂痰飲主脉，固然是弦，但有些病例，亦不尽然，如肺飲虽苦喘短气，脉象并不見弦；支飲虽喘不得臥，并且短气，但有时則不弦而反平。所有这些，主要示人以活法，知常达变，不能过于拘泥。

从全篇精神来看，以上十四条可作为一个段落。在內容方面，是对痰飲病作了总的叙述，討論了以下四个問題：即痰飲病的分类，以四飲为主，輔以水在五臟；由于飲停部位不同，所关臟腑亦异，因此主证亦各有特点；对于痰飲病机，着重在中阳不运，三焦气化失常，以致水停为飲；至于痰飲病的脉象，一般多見偏弦。

十五、病痰飲者，当以溫药和之。

提要：本条是論述痰飲的治疗大法。

原文分析：痰飲的由来，是脾胃运化不及，三焦气化失常，以致水谷不化精微，反停而为飲；及其旣成，則为阴邪，又能伤人阳气。因此治疗大法，应当运用“溫药和之”，助阳运以胜阴邪。

“溫药和之”，其涵义是以溫运为主，不能过于刚燥，因刚燥亦能耗伤正气；而痰飲又毕竟为本虛标实之病，又不能一味溫补，应以行消开导之品为宜，所以条文不曰补之，而曰和之。

又“溫药和之”，是对痰飲病（广义）的基本情况提出的，亦为治疗上的一般方法；至于飲病的具体治法，应根据标本、虛实、表里、寒热的病机，作出处理，如此才能曲应病情，获得滿意的疗效。

参考資料

《衍义》：痰飲由水停也，得寒則聚，得溫則行；况水行从乎气，溫药能发越阳气，开腠理，通水道也。

《編注》：此言痰飲属阴，当用溫药也。脾失健运，水湿釀成痰飲，其性属湿，而为阴邪……故当溫药和之，即助阳而胜脾湿，俾阳运化，湿自除也。

《本义》：痰生于胃寒，飲存于脾湿。溫药者，补胃阳，燥脾土，兼擅其长之剂也。言和之，則不专事溫补，即有行消之品，亦概其例义于溫药之中，方謂之和之，而不可謂之补之益之也。盖痰飲之邪，因虛而成，而痰亦实物，必少有开导，总不出溫药和之四个字，其法尽矣。言攻下者固非，专言溫补者，亦不达和之二字之理也。

十六、心下有痰飲，胸胁支滿①，目眩②，苓桂朮甘湯主之。

苓桂朮甘湯方：

茯苓四两　桂枝三两　白朮三两　甘草二两

上四味，以水六升，煮取三升。分溫三服，小便則利。

提要：本条是論述痰飲（狹义）的证治。

原文分析：飲停心下，中阳不运，以致升降之机受阻，故胸胁

支滿；清阳不升，则头目昏眩，这是痰飲病人常見之证，可与第二条联系。治当溫阳化气，健脾利水，宜用苓桂朮甘湯。方中茯苓淡滲利水，桂枝辛溫通阳，苓桂相协，可以溫阳化水，白朮健脾燥湿，甘草和中益气，朮草合用，又能补土制水。本方为治疗痰飲病的主方，亦为"溫药和之"的具体方法。

又，方后"小便則利"句宜注意，本病为停飲上逆，气化不利，当有小便不利之症，所以方中重用茯苓化气利小便，使飲有去路，則上逆之势亦平。

参考資料

《論注》：若心下有痰飲，心下非即胃也，乃胃之上，心之下，上焦所主，唯其气挾寒湿阴邪，冲胸及胁而为支滿。支者，撑定不去，如痞状也。阴邪抑遏上升之阳而目見玄色，故眩。苓桂朮甘湯，正所謂溫药也。桂甘之溫化气，朮之溫健脾，苓之平而走下，以消飲气。茯苓独多，任以为君也。

《本义》：此痰飲之在胃，而痞塞阻碍及于胸胁，甚至支系亦苦滿，而上下气行愈不能利，清阳之气不通，眩暈随之矣。此虽痰飲之邪未尝离胃，而病气所侵，已如斯矣。主之以苓桂朮甘湯，燥土升阳、导水补胃、化痰驅飲之第一法也。胃寒痰生，胃暖則痰消也。脾湿飲留，胃燥則飲祛也。可以得此方之大义，用之諸飲，亦无不行矣。

《心典》：痰飲，阴邪也，为有形，以形碍虛則滿，以阴冒阳則眩。苓桂朮甘，溫中去湿，治痰飲之良剂，是即所謂溫药也。蓋痰飲为結邪，溫則易散，内屬脾胃，溫則能运耳。

十七、夫短气有微飲，当从小便去之，苓桂朮甘湯主之方見上，腎气丸亦主之。方見虛劳中

提要：本条是論述微飲的治法。

原文分析：微飲是痰飲之見证輕微的。但見证虽微，飲之停留則一，或者平时飲伏未发，見证亦微。

微飲的"短气"，是由于水飲停留，阻碍升降之气所致，病机与第十二条"水停心下，甚者則悸，微者短气"相同。治疗方法，宜化气利小便，使气化水行，飲有去路，則"短气"之证亦除，所以，条文

說"当从小便去之"。

停飲之证，有因脾阻不运导致水停心下的，亦有因腎阳不化以致水泛为飲而停于心下的，两者病机虽不同，而"当以溫药和之"之法則一，但因所病之臟不同，故前者宜用苓桂朮甘湯，后者宜用腎气丸；一者治在中焦，一者治在下焦，这是一证而用两方的例子。

还須注意，短气微飲，用苓桂朮甘湯、腎气丸健脾溫腎，是治本之法，适用于飲邪不甚而正气偏于不足的证候。

参考資料

《衍义》：微飲而短气，由飲水停蓄，致三焦之气升降呼吸不前也。二方各有所主，苓桂朮甘湯主飲在阳，呼气之短；腎气丸主飲在阴，吸气之短。盖呼者出心肺，吸者出腎肝。茯苓入手太阴，桂枝入手少阴，皆輕淸之剂，治其阳也；地黃入足少阴，山萸入足厥阴，皆重浊之剂，治其阴也。一证二方，岂无故哉。

《心典》：气为飲抑則短欲引其气，必蠲其飲。飲，水类也，治水必自小便去之，苓桂朮甘，益土气以行水；腎气丸，养阳气以化阴，虽所主不同，而利小便則一也。

《补正》：有飲者，必短气，誠以水化則为气，水不化則气不生，故呼出之气短也；水停則阻气，水不化則气不降，故吸气短也。水飲重者，則兼有咳滿等证；若但短气而不兼咳滿等症者，为飲未甚，但有微飲而已。凡水飲皆当利小便，此短气，尤属水停不化，亟当从小便而利去之也。

《輯义》：苓桂朮甘治胃阳不足，不能行水，而微飲停于心下以短气；腎气丸治腎虛而不能收摄水，水泛于心下以短气。必察其人之形体脉状而为施治，一证二方，各有所主，其别盖在于斯耶。

十八、病者脉伏，其人欲自利，利反快，虽利，心下續坚滿，此为留飲欲去故也①，甘遂半夏湯主之。

甘遂半夏湯方：

甘遂大者三枚　半夏十二枚（以水一升，煮取半升，去滓）　芍药五枚　甘草如指大一枚（炙）

上四味，以水二升，煮取半升，去滓，以蜜半升和药汁，煎取八合，頓服之。（按：《千金方》卷十八"炙"字下有"水

一升，煮取半升”七字。煎服法作“右四味，以蜜半升，內二药汁，合得一升半，煎取八合，頓服之”）

提要：本条是論述痰飲实证的治法。

注释：① 此为留飲欲去故也：此句可移在“利反快”之下，作为解释病机之詞。

原文分析：第十条云“脉沉者有留飲”，可知“脉伏”是飲邪留結較甚者。飲留日久，正气被遏，邪正交爭，所以脉伏。若正能胜邪，則其人欲自利，这是留飲有欲去之势，是病情好轉的現象，所以利后反觉輕快；但留飲之病，已有根蒂，去者虽去，而新飲仍然日积，故其人心下續觉坚滿。留飲非攻不除，必須因势利导，用甘遂半夏湯攻下結实，以絕病根。方中以甘遂为君，攻逐水飲；半夏为佐，散結除痰；芍药、甘草、白蜜苦泄甘緩，安中以解药毒。但甘草与甘遂相反，此方合用，是取其相反相成，激发留飲得以尽去之意。又，本条可与第八条、第十条互參。

本方煎药方法，当从《千金》記載：即甘遂与半夏同煎，芍药与甘草同煮，最后将二汁加蜜合煮，頓服，較为安全。

参考資料

《論注》：仲景謂脉得諸沉，当責有水。又曰：脉沉者为留飲。又曰：脉沉弦者为悬飲。伏者，亦即沉之意。然有飲而痛者为胸痹，彼云寸口脉沉而迟，則知此脉字指寸口矣。欲自利者不由外感內伤，亦非药誤也；利反快，飲減人爽也。然病根未拔，外飲加之，仍复坚滿，故曰續坚滿。虽坚滿，而去者自去、續者自續，其势已动，故曰欲去。甘遂能达水所而去水，半夏燥水，兼下逆气，故以为君，乘其欲去而攻之也。甘草反甘遂而加之，取其战克之力也。蜜能通三焦，調脾胃，又制其不和之毒，故加之。利則伤脾，故以芍药协甘草以补脾阴，固其本气也。

《医通》：留飲堵塞窍隧，胃气不得轉輸，故脉伏不显；若留飲既下，胃气受伤，必欲自利，自利而反快者，中焦所塞暂通也。通而复积，故續坚滿，必更用药尽逐之；然欲直达其积飲，莫若甘遂快利用之为君，欲和脾胃除心下坚，又必以半夏佐之。然芍药停濕，何留飲用之？甘草与甘遂相反，何一方并用？盖甘草緩甘遂之性，使不急速，徘徊逐其所留；芍药治木郁土中而成坚滿，又

佐半夏以和胃消坚也。

《本义》：病者脉伏，为水邪所压沚，气血不能通，故脉反伏而不見也。其人欲自利，利反快，水流溼而就下，以下为暂泄其势，故暂安适也。然旋利而心下續坚满，此水邪有根蒂以維系之，不可以順其下利之势而为削减也，故曰此为留飲欲去故也。盖阴寒之气立其基，水飲之邪成其穴，非开破导利之不可也。主之以甘遂半夏湯，甘遂以驅邪为义，半夏以开破为功，而俱秉燥土益阳之治；佐以芍药收阴，甘草益胃，更用蜜半升和药汁，引入阴分，阴邪留伏之处而經理之，八合頓服，求其一泄无余也。

《心典》：脉伏者，有留飲也。其人欲自利，利反快者，所留之飲，从利而减也。虽利心下續坚满者，未尽之飲，复注心下也。然虽未尽而有欲去之势，故以甘遂半夏因其势而导之。甘草与甘遂相反，而同用之者，盖欲其一战而留飲尽去，因相激而相成也。芍药、白蜜不特安中，抑緩药毒耳。

十九、脉浮而細滑，伤飲。

按：本条叙证不詳，难以具体分析，特选二家之注，以供参考。

参考資料

《論注》：細脉不专属飲，合滑脉則为水之象矣。浮者，客水自表入，故脉未沉也。浮而細滑，謂浮本非飲，浮而細滑，則为飲耳。不曰有飲而曰伤飲，見为外飲所驟伤，而非停积之水也。

《心典》：伤飲，飲过多也。气資于飲，而飲多反伤气，故脉浮而細滑，飲之证也。

二十、脉弦数，有寒飲，冬夏难治。

提要：本条是論述痰飲病的預后。

原文分析：寒飲而脉見弦数，是脉与证不相适应之象。飲为阴邪，数为阳邪，阴阳錯見，病情是复杂的，治疗确有困难。从时令来看，冬寒有利于热，但不利于飲；夏热有利于飲，又不利于热。从用药而論，用溫药治飲，則不利于热，用寒药治热，又不利于飲。如此寒溫两难，冬夏皆碍，故云"难治"。但这仅是指一般而言，如能"因时制宜"、"因病制宜"，并非絕对难治之证。

参考資料

《論注》：仲景尝謂脉数弦者，当下其寒，可知弦数之脉，为阳中有阴，故曰

有寒飲。病既阳中有阴，值大寒大热，病气复因时令而变，东垣所謂复病也。复病深而易惑，故曰冬夏难治。

《心典》：脉弦数而有寒飲，則病与脉相左，魏氏所謂飲自寒而挾自热是也。夫相左者，必相持。冬則时寒助飲，欲以热攻，則脉数必甚；夏則时热助脉，欲以寒治，則寒飲为碍。故曰难治。

二十一、脉沉而弦者，悬飲內痛①。

二十二、病悬飲者，十棗湯主之。

十枣湯方：

芫花熬　甘遂　大戟各等分

上三味，搗篩，以水一升五合，先煮肥大棗十枚，取八合，去滓，内药末。强人服一錢匕，羸人服半錢，平旦溫服之，不下者，明日更加半錢，得快之后，糜粥自养。

提要：以上二条，是論述悬飲治法。

注释：① 內痛：謂飲邪內結，胸脇疼痛。

原文分析：关于悬飲证候，第二条指出："飲后水流在脇下，咳唾引痛"，第六条又說："水在肝，脇下支滿，嚏而痛"，第九条又說："留飲者，脇下痛引缺盆，咳嗽則轉甚"。总之，脇下支滿，痛引缺盆，是其主证。脇下即指飲邪之停留于脇下，飲积較深，故脉沉弦。悬飲而見沉弦之脉，已为飲邪結实之证，故用十枣湯破結逐水。方用甘遂、芫花、大戟，均能峻逐水飲。但峻下之药，每易伤正，故又佐以大枣安中，調和諸药，使下不伤正。这是治疗悬飲的主要方剂。

关于悬飲证治，《伤寒論》叙述較詳，认为此证系由外感所引起，开始必有表证，待表解之后，具有头痛，心下痞硬滿、引脇下痛、干嘔短气等症的，可用十枣湯。又《外台》引深师朱雀湯（即本方），謂"疗久病癖飲，停痰不消，在胸膈上液液，时头眩痛，苦攣，眼睛、身体、手足、十指甲尽黄；亦疗脇下支滿，飲輒引脇下痛"等症，这对

悬飲的全面认識，十枣湯的具体运用，均有参考价值。

十枣湯的应用，有时以諸药为末，每服一錢至一錢五分，一日一次，清晨空腹，枣湯調下。或从小量逐漸增加，或与調理药交替使用，这就容易控制反应，观察疗效。至于十枣湯的功效，能泻胸腹諸积水。临证时又常用控涎丹以治疗悬飲，效果亦好。

参考資料

《論注》：脉沉为有水，故曰悬飲。弦則气結，故痛。主十枣湯者，甘遂性苦寒，能泻經隧水湿，而性更迅速直达；大戟性苦辛寒，能泻臟腑之水湿，而为控涎之主；芫花性苦溫，能破水飲窠囊，故曰破癖須用芫花。合大枣用者，大戟得枣，即不損脾也。蓋悬飲原为驟得之证，故攻之不嫌峻而驟；若稍緩而为水气喘急浮肿，三因方以十枣湯为末，枣肉和丸以治之，可謂善于变通者也。

《編注》：沉为水郁于里，弦主卫气不行。津液凝滞，化而为飲，流注胁下，故为悬飲。飲阻阴阳道路之气不宣，則內痛也，是以十枣調固脾胃而运水湿。大戟、芫花、甘遂，共逐臟腑經絡之痰飲，俾飲去則元气自复，所以不畏其峻，即水在肝之主方也。

《本义》：沉取既弦，則邪之深伏胁下，自成一巢穴，如孤軍独立，非单刀直入之将入虎穴而求虎子，不足以破其险阻也。芫花、甘戟，专主逐水取湿，直达水飲窠囊之处，取效甚捷；和以枣肉，令不伤胃。治水之专剂，正所以攻胁下屈曲之邪，至当不易也。服法斟酌强羸人，快后养以糜粥，皆全胃气也。

二十三、病溢飲者，当发其汗，大青龙湯主之；小青龙湯亦主之。

大青龙湯方：

麻黃六两(去节)　桂枝二两(去皮)　甘草二两(炙)　生姜三两　杏仁四十个(去皮尖)　大枣十二枚　石膏如鸡子大(碎)

上七味，以水九升，先煮麻黃，減二升，去上沫，內諸药，煮取三升，去滓。溫服一升，取微似汗，汗多者溫粉粉之。

小青龙湯方：

麻黃三两(去节)　芍药三两　五味子半升　干姜三两　甘草

三两(炙) 細辛三两 桂枝三两(去皮) 半夏半升(洗)

上八味，以水一斗，先煮麻黃，减二升，去上沫，內諸药，煮取三升，去滓。溫服一升。

提要：本条是論述溢飲的治法。

原文分析：溢飲是飲停于里，溢于肌表，当汗出而不汗出，以致有身肿疼重等症。飲邪旣已溢于肌表，故治疗当发其汗，亦即因势利导之法。但溢飲的具体情况，每有差异，治疗方剂亦有不同，所以条文說：大青龙湯主之，小青龙湯亦主之。

如何分别治疗？如溢飲邪盛于表，兼有郁热的，每見脉浮紧，发热，恶寒，身疼痛，不汗出，喘而煩躁等症，治宜大青龙湯发汗兼淸郁热；若表寒里飲俱盛，見有恶寒、发热、胸痞、干嘔、咳喘等证，治宜小青龙湯发汗解表，溫里化飲。

大、小青龙湯同治溢飲，但用大青龙湯的目的，在于发汗、散水，清热；用小青龙湯的目的，在于行水、溫肺、下气。因为大青龙湯证，以发热煩喘为主，小青龙湯证，以寒飲咳喘为主。柯韵伯云：“两青龙俱治有表里证，皆用两解法，大青龙是里热，小青龙是里寒，故发表之药相同，而治里之药則殊也。”此說很是扼要。

参考資料

《論注》：溢飲者，水已流行归四肢，以不汗而致身体疼重，盖表为寒气所侵而疼，肌体着濕而重，全乎是表；但水寒相杂，犹之风寒两伤，內有水气，故以大青龙、小青龙主之。然大青龙合桂、麻而去芍加石膏，則水气不甚而挾热者宜之；倘咳多而寒伏，則必小青龙为当，盖麻黃去杏仁，桂枝去生姜，而加五味、干姜、半夏、細辛，虽表散而实欲其寒飲之下出也。

《編注》：此出溢飲之方也。溢飲者，风寒伤于胸膈，表里气郁不宣，則飲水流行，归于四肢，皮肤肿滿，当汗出而不汗出，身体疼重，此表里风寒两伤。偏于表寒多者，故以麻桂二湯去芍药加石膏，为大青龙，并驅表里之邪，石膏以淸风化之热，使阳气通而邪从汗解，飲从下滲；或因寒邪而偏伤于內，脾胃气逆，痰飲溢出軀壳肌肉之間，浮肿疼重者，当以小青龙湯逐痰解表，使內外之飲无地可容，故小青龙湯亦主之。

《心典》：水气流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体重痛，謂之溢飲。夫四肢阴也，水在阴者宜利，在阳者宜汗，故以大青龙发汗去水，小青龙則兼內飲而治之者耳。

《金鑒》：溢飲病属經表，虽当发汗，然不无寒热之别也。热者以辛凉发其汗，大青龙湯；寒者以辛溫发其汗，小青龙湯。故曰大青龙湯主之，小青龙湯亦主之也。

二十四、膈間支飲①，其人喘滿，心下痞坚，面色黧黑②，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己湯主之。虛者③即愈，实者④三日⑤复发，复与不愈者，宜木防己湯去石膏加茯苓芒硝湯主之。

木防己湯方：

木防己三两　石膏十二枚（鸡子大）《外台》作鸡子大三枚。　桂枝二两　人参四两

上四味，以水六升，煮取二升。分溫再服。

木防己去石膏加茯苓芒硝湯方：

木防己　桂枝各二两　人参四两　芒硝三合　茯苓四两

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，內芒硝再微煎。分溫再服，微利則愈。

提要：本条是論述痰飲心下痞坚的治法。

注释：① 膈間支飲：謂飲邪支撑于胸膈。

② 黧黑：謂面色黑而晦暗。

③ 虛者：在这里是指心下虛軟。

④ 实者：在这里是指心下痞坚。

⑤ 三日：应活看，可作数日解。

原文分析：痰飲积于心下，支撑胸膈，证見喘滿煩躁，心下痞坚，这是痰飲結实之证。由于飲邪結实，所以心下痞坚。飲邪結实于中，升降之机不利，故支撑胸膈，发为喘滿。飲为阴邪，飲結則阳

郁，其人必煩躁，条文不言者，是省文笔法，从用药可以理解。至于面色黧黑，脉象沉紧，是飲邪內盛，阳气不通的反应。但飲邪內盛，不等于虛寒，飲結成实，亦不同于寒实，而且其来有漸，故其发作可以拖延至数十日不解。因为病邪特性和病变部位不同于一般实证，非吐下法所能解决。由于吐下不洽病情，故曰"吐下之不愈"。但吐下之后，胃气必然损伤，治法就必須邪正兼顾。木防己湯中的防己、桂枝，一苦一辛，行水散結，通阳降逆；石膏沉降，鎭飲逆，清郁热；人参补虛益气。合用可以行水散結，鎭逆补虛，使痞坚散，水飲行，逆气平而阳气通，則諸证自愈。

若服药以后，疗效显著，则心下痞坚虛軟，此为病根已拔，故其病即愈；如服药后仍然心下痞坚，可知病根未去，虽然药能应病，但仅能获得一时疗效，症状稍为减輕，經过数日之后，飲邪复聚，其病亦必复发。由于病根未除，原方已力不胜任，故"复与不愈"。此时应于原方中去石膏加茯苓、芒硝主治。因为飲邪結实，上逆喘满，由于中有根蒂，原方已不洽病情，須用咸以軟坚，淡以滲下，使苦辛升降与軟坚淡滲相結合，从而加强破結下水之功。这就是"以坚投坚而不破者，即以軟投坚而即破之"之意。

总之，这条是痰飲結实之证，病本在于心下，影响及于胸膈，誤吐誤下，使病情更为复杂。如从木防己湯的重用防己、石膏以后，又加芒硝来看，可知病情是飲郁趋向热化的，它与十八条的甘遂半夏湯证、二十二条的十枣湯证又有同而不同之处，可以联系分析。

参考資料

《論注》：膈在膜之上，比心下稍高。盖心下当胃管上口，而膈更在上不可按之处也。曰膈間，則在肺外而非肺飲矣。然胸为肺之府，气迫肺，故亦喘。膈間淸虛，如天之空，飲气乘之，故滿。心下痞坚者，因誤吐下，客气动膈，而痞塞乃在心下也。面色黧黑者，胃之精华在面，阴邪夺其正气，故面不荣而黑，黑者，阴象也。水則为沉，寒則为紧，故脉沉紧，誤在吐下无疑矣。更得之数十日之久，其虛可知。故以木防己湯主之。木防己为君，通水气壅塞也；人参为佐，恐虛不能运邪也。然膈属太阳之分，非桂則气不化，故加桂枝；痞則

胸中必郁虚热，故加石膏。彼汉防己能泻血中湿热，而通其壅滞，故下焦湿肿，及皮水淋濇，除膀胱积热宜之，而上焦气分热证禁用。若木防己则通湿壅而兼主虚风，故与石膏并用以治膈。若中有实热，非硝之急暴冲散不去，石膏性寒而緩，不能除在胃之結热，故曰实者复发，复与不愈，宜去石膏加芒硝，謂实有邪热，与气分虚热不同也。后己椒历黄丸下，云口中有津液，渴者，加芒硝亦然；又加茯苓，导其水也。

《心典》：支飲上为喘滿而下为痞坚，则不特碍其肺，抑且滯其胃矣。面色黧黑者，胃中成聚，营卫不行也。脉浮紧者为外寒，沉紧者为里实。里实可下，而飲气之实，非常法可下；痰飲可吐，而飲之在心下者，非吐可去，宜其得之数十日，医吐下之而不愈也。木防己、桂枝一苦一辛，并能行水气而散結气；而痞坚之处，必有伏阳，吐下之余，定无完气，书不尽言，而意可会也。故又以石膏治热，人参益虚，于法可謂密矣。其虛者外虽痞坚，而中无結聚，即水去气行而愈；其实者，中实有物，气暂行而复聚，故三日复发也。魏氏曰：后方去石膏加芒硝者，以其既散复聚，则有坚定之物留作包囊，故以坚投坚而不破者，即以軟投坚而即破也。加茯苓者，亦引飲下行之用耳。

《金鉴》：支飲则喘滿不得息，水在胸肺也；更兼心下痞坚，则水盘結連引膈間，故曰膈間支飲也。面色黧黑，水邪深結之色也；其脉沉紧，水邪深結之脉也。水邪深結，故有喘滿痞坚之证也。得之数十日，医或吐之不愈者，是水邪不单結在上，故越之而不愈也；或下之不愈者，是水邪不单結在下，虽竭之亦不愈也。心下痞坚，飲結在中可知，故以木防己湯开三焦水結，通上中下之气。方中用人参，以吐下后伤正也。故水邪虚結者，服之即愈；若水邪实結者，虽愈亦复发也，即后与前方亦不能愈，当以前方减石膏之寒凝，加芒硝峻开坚結，加茯苓直輸水道，未有不愈者也。

按：注家对本条“支飲”二字，均作为“四飲”之一的“支飲”解释，这是根据“喘滿”一证而来的。《金鉴》既謂“支飲”，又謂“飲結在中”，似有矛盾。其实，这里所謂“支飲”，是对本条证候的形容詞，意謂“喘滿”症状是由于痰飲支撑胸膈所致，故称“支飲”。病的重心，在于心下停飲的影响向上波及胸膈，故本条辨证重点，在于心下痞坚与虚軟。

其次，对“虛者”、“实者”的辨解，亦不一致，有从气而言的，如《衍义》；有从气分虛实而言的，如《論注》、《心典》；有从虛实言的，如《金鉴》。我們认为本条病机，既属于痰飲結实，应着眼于“心下

痞坚”一证。如此,則虛之与实,自可不煩言而解。

二十五、心下有支飲,其人苦冒眩,泽泻湯主之。

泽泻湯方:

泽泻五两　白朮二两

上二味,以水二升,煮取一升。分溫再服。

提要: 本条是論述痰飲冒眩的治法。

原文分析: 痰飲停于心下,支撑上逆,則浊阴上冒,清阳被遏,所以其人苦冒眩。冒眩,即目花头眩,甚至心下泛恶作嘔,是痰飲病常見之证。治以泽泻湯,利水除飲,培土制水。

又,本条可与第十六条苓桂朮甘湯证联系,方药亦可以綜合使用。

参考資料

《論注》:支飲在心下,虽不正中而近心,則心火为水气所蝕。心者君火,为阳气之宗,所謂火明外覌,阳气有权也;飲气相蝕,阴气盛而清阳阻抑,又适与气道相干,故冒眩。冒者,如有物蒙之也;眩者,目見黑也。腎为水之源,泽泻味咸入腎,故以之泻其本而标自行。白朮者,壮其中气,使水不复能聚也。然以泽泻泻水为主,故曰泽泻湯。

《心典》:水飲之邪,上乘清阳之位,則为冒眩。冒者,昏冒而神不清,如有物冒蔽之也;眩者,目眩轉而乍見玄黑也。泽泻泻水气,白朮补土气以胜水也。高鼓峰云:心下有水飲,格其心火,不能下行,而但上冲头目也。亦通。

二十六、支飲胸滿者,厚朴大黃湯主之。

厚朴大黃湯方:

厚朴一尺　大黃六两　枳实四枚

上三味,以水五升,煮取二升。分溫再服。

提要: 本条是論述痰飲胸滿的证治。

原文分析: 痰飲結实,支撑上逆,故胸为之滿。胸滿,是飲积于中,升降气机被阻所致。厚朴大黃湯的作用是苦泄寒下,因为病情属于飲郁化热,較木防己湯证的郁热更重,故用枳朴泄滿,大黃疏

导腸胃，亦即上病下取之法。

参考資料

《心典》：胸滿疑作腹滿。支飲多胸滿，此何以独用下法？厚朴大黃与小承气同，設非腹中痛而閉者，未可以此輕試也。

《金鉴》：支飲胸滿者，邪在肺也，宜用木防己湯、葶藶大枣湯；支飲腹滿，邪在胃也，故用厚朴大黃湯，即小承气湯也。

《浅注》：上节言心下支飲，用补土鎮水法，不使水气凌心，則眩冒自平。此节指支飲在胸，进一层立論。云胸滿者，胸为阳位，飲停于下，下焦不通，逆行漸高，充滿于胸故也。主以厚朴大黃湯者，是調其气分，开其下口，使上焦之飲，順流而下。厚朴、枳实，皆气分之药，能調上焦之气，使气行而水亦行也；继以大黃之推蕩，直通地道，領支飲以下行，有何胸滿之足患哉。此方药品与小承气同，其分量、主治不同，学者宜体认古人用药之妙。

按：本条"支飲"与二十四条、二十五条同义，应解为痰飲結实，支撑上逆，不能与咳逆倚息短气不得臥的支飲相提并論。至于条文的"胸滿"，注家有两种看法，一种仍按原文解释，如《浅注》；一种认为应改"腹滿"，如《心典》、《金鉴》等。我們认为本条是痰飲而兼胃实之证，由胃实而导致腹滿，固是常事；如因胃实而影响胸滿，亦不乏其例，自应結合腹診、苔、脉进行診断。

二十七、支飲不得息，葶藶大枣泻肺湯主之。〔原注〕方見肺痈中。

提要： 本条是論述支飲不得息的治法。

原文分析：支飲本在胸膈，故其主证为咳逆倚息短气不得臥。現因飲邪壅实，肺气窒滞，以致喘逆不得息，可知已較原有症状为严重。其病机亦属飲邪結实，实者泻之，故用葶藶大枣泻肺湯泻水开閉，属于急則治标之法。

葶藶大枣泻肺湯見《肺痈篇》，本治肺痈喘不得臥，病情虽与此不同，但因飲实气閉，其机則一，故异病可以同治。如因飲邪上壅，咳喘較甚的，可以小青龙湯和葶藶大枣泻肺湯合用，效果当更好。

参考資料

《衍义》：支飲留結，气塞胸中，故不得息。葶藶能治結利飲，大枣通肺补

中。此虽与肺痈异而方相通者，盖支飲之于气，未尝相离，支飲以津液所聚，气行則液行，气停則液聚而气亦結。气，阳也，結亦化热，所以与肺痈热結者同治。

《論注》：言支飲，則非肺飲矣。然而不得息，是肺因支飲满而气閉也。一呼一吸曰息，不得息是气旣閉，而肺气之布不能如常度也。葶藶苦寒，体輕象阳，故能泄阳分肺中之閉；唯其泄閉，故善逐水。今气水相扰，肺为邪实，以葶藶泄之，故曰泻肺。大枣取其甘能补胃，且以制葶藶之苦，使不伤胃也。

《編注》：此支飲偏溢于肺也。支飲貯于胸膈，上干于肺，气逆則呼吸难以通彻，故不得息。然急則治标，所以佐大枣之甘养胃和中以保脾，葶藶之苦以泻肺，俾肺气通調，脾得轉輸，为峻攻支飲在肺之主方也。

二十八、嘔家本渴，渴者为欲解；今反不渴，心下有支飲故也，小半夏湯主之。〔原注〕《千金》云：小半夏加茯苓湯。

小半夏湯方：

半夏一升　**生姜**半斤

上二味，以水七升，煮取一升半。分溫再服。

提要：本条是論述痰飲嘔吐的治法。

原文分析：痰飲常見的另一个证候是嘔吐。一般而論，嘔吐多伤津液，应当作渴，而痰飲的嘔吐則不然，嘔后并不作渴，因为心下有停飲之故，飲为阴邪，所以不渴；飲邪上逆，所以嘔吐。处理方法，当从飲治，宜用小半夏湯。方中半夏、生姜相伍，可以和胃止嘔，散飲降逆。

临床所見，痰飲以嘔吐为主证的，固属常見，但与苓桂朮甘湯证、泽泻湯证并見的，亦复不少，故三方有时可以合用。

又，条文“支飲”与二十四条、二十五条、二十六条同义。

参考資料

《法律》：支飲上入膈中而至于嘔，从高而越，其势最便，但嘔家本当渴，渴則可征支飲之全去；若不渴，其飲尙留，去之未尽也；不必加治，但用半夏之辛溫，生姜之辛散，再引其欲出之势，則所留之邪自尽矣。

《論注》：嘔，乃胃家病，非支飲本証，然可以驗心下之有支飲者。嘔家本渴，謂諸嘔皆属火，又嘔多則亡津液，渴乃常理。嘔家必寒为本、火为标，嘔至

于渴,寒邪去矣,故曰渴者为欲解;反不渴,是胃中客邪可尽,而偏旁之水飲常存,飲气能制燥也,故曰必有水飲。然飲所居,偏而不正中,故曰支飲;假如在中与嘔俱出矣。半夏、生姜,止嘔去逆,燥湿下飲,故主之。

《心典》:此为飲多而嘔者言。渴者飲从嘔去,故欲解;若不渴,则知其支飲仍在,而嘔亦未止。半夏味辛性燥,辛可散結,燥能蠲飲,生姜制半夏之悍,且以散逆止嘔也。

二十九、腹滿,口舌干燥,此腸間有水气,己椒藶黄圓主之。

己椒藶黄圓方:

防己　椒目　葶藶熬　大黄各一两

上四味,末之,蜜丸如梧子大。先食飲服一丸,日三服,稍增。口中有津液,渴者,加芒硝半两。

提要:本条是論述痰飲腹滿的治法。

原文分析:痰飲腹滿,是由水走腸間,飲邪內結所致,亦为飲邪結实之证。飲結则气阻,气不化水,津不上承,所以口舌干燥。水走腸間,故外证腹滿;又因內蓄水飲,不时振蕩,故有时漉漉有声,此即第二条所述证候。条文不言,是省文法。

飲邪結实,法宜攻逐,腹滿是痰飲結聚于腸,亦以下行为順,故治以己椒藶黄圓。本方为分消水飲、导邪下出之法。方中防己、椒目,辛宜苦泄,导水从小便而去;葶藶、大黄,攻坚决壅,逐水从大便而出。前后分消,水去阳通,则脾气能恢复其轉輸之功,布散精微,故口中有津液,是为好轉現象。

若服药以后,飲邪之結实者不能破除,则飲結日甚,气阻亦更甚,原来的口舌干燥,就进一步变为口渴,治当加重破坚之力,于原方中加用芒硝,其意与木防己加味相同。

从导致腹滿的原因上来分析,如为虛寒腹滿,则很少有口舌干燥之证;如为实热腹滿,又往往口渴引飲。仲景恐人誤診,故續以"此腸間有水气"一句,突出本病主因是由于停水。

参考資料

《直解》：痰飲留于中，則腹滿；水谷入于胃，但为痰飲而不为津液，故口舌干燥也。上证曰：水走腸間，瀝瀝有声，故謂之痰飲，此腸間有水气，亦与痰飲不殊，故用此湯以分消水飲。此水气在小腸也，防己、椒目导飲于前，清者得从小便而出；大黃、葶藶，推飲于后，浊者得从大便而下也。此前后分消，則腹滿减而水飲行，脾气轉而津液生矣。若渴，則甚于口舌干燥，加芒硝佐諸药，以下腹滿而救脾土。

《心典》：水既聚于下，則无复潤于上，是以腸間有水气而口舌反干燥也。后虽有水飲之入，只足以益下趋之势，口燥不除而腹滿益甚矣。防已疗水濕，利大便；椒目治腹滿，去十二种水气；葶藶、大黃，泄以去其閉也。渴者知胃热甚，故加芒硝。經云：热淫于內，治以咸寒也。

三十、卒嘔吐，心下痞，膈間有水，眩悸者，半夏加茯苓湯主之。卒，《千金》作諸。据《千金》、《外台》半夏上脫小字。

小半夏加茯苓湯方：

半夏一升　生姜半斤　茯苓三两(一法四两)

上三味，以水七升，煮取一升五合。分溫再服。

提要：本条是論述痰飲嘔吐眩悸的治法。

原文分析：痰飲停留于胃，上逆于膈，往往有突然嘔吐之证，病机与前二十八条相同。由于飲停于胃，上逆于膈，所以嘔吐与心下痞兼見。“膈間有水”一句，即是說明飲邪上逆的病机。飲邪上逆，清阳被遏，則头为之眩，浊飲上凌，則心为之悸。其病其势，已較前二十八条为重。治疗方法，当于小半夏湯中加茯苓，以和胃降逆，引水下行。

参考資料

《衍义》：心下痞，膈間有水，眩悸者，阳气必不宣散也。經云：以辛散之。半夏、生姜皆味辛，本草：半夏可治膈上痰。心下痞、嘔逆眩者，亦上焦阳气虛，不能升发，所以半夏、生姜并治之。悸則心受水凌，非半夏可独治，必加茯苓去水，下腎逆以安神，神安則悸愈也。

《論注》：无物曰嘔，有物曰吐。卒嘔吐，謂原无病、猝然而嘔吐也，乃有飲之人偶为寒触；但邪尽宜即松，仍然心下痞，是初之嘔吐因胃不受邪，若胃受

邪即作利矣。是嘔吐而痞，外不因表邪，內不因胃伤，乃膈間有水，故为水逆也；至于眩悸，阴邪不能下注而上冒，故侵于目为眩，凌于心为悸，水在膈間益明矣。故治之，不若誤下之痞，而但以小半夏加茯苓，去飲下逆为主。

《心典》：飲气逆于胃則嘔吐，滯于气則心下痞，凌于心則悸，蔽于阳則眩，半夏、生姜止嘔降逆，加茯苓去其水也。

三十一、假令瘦人，臍下有悸，吐涎沫而癲眩，此水也，五苓散主之。癲，徐、沈、尤、魏并作顚。《金鉴》云：癲当是巔字，巔者，头也，文义相属，此传写訛。按：作顚为是，此乃顚倒眩暈之謂。

五苓散方：

澤泻一两一分　猪苓三分（去皮）　茯苓三分　白朮三分　桂枝二分（去皮）

上五味，为末。白飲服方寸匕，日三服，多飲暖水，汗出愈。

提要：本条是論述水飲停于臍下的治法。

原文分析：本条是飲停臍下，水飲上逆的证候。“假令瘦人”，是指出本有痰飲的病人，亦即第二条“素盛今瘦”的互辞。

飲停臍下，位在下焦，按理可以从小便而去；但由于飲盛阳微，膀胱之气不化，水无去路，反而上逆，以致变生諸证。水动于下，故臍下悸动冲逆；水泛于上，故吐涎沫而头眩。“癲”同“顚”，“顚眩”即头暈目眩之证。

臍下悸一证，有由于冲气的，有由于厥阴上逆的。“此水也”句，是肯定詞，指出本病病因与其他动悸不同。

飲在下焦，当从小便去之，宜五苓散化气利水，水飲下行，則諸症自除。

又，本病当有“小便不利”之症，而且是属于关鍵性的证候。条文不言，从五苓散的疗效可知。

从十五条至此，又为一个段落，是全面論述了痰飲病的治疗方法，并首先提出“病痰飲者，当以溫药和之”的治疗原則。以后又从

四飲的主证、兼证、虚证、实证、表证、里证等加以叙述，其中有調补脾腎、攻下飲实和发汗利小便等法，目的在于兼顾标本，因势利导，使飲有去路，三焦气化复常，則飲病可愈。

参考資料

《論注》：瘦人則腹中原少湿也；然而臍下有悸，悸者微动也，此唯伤寒发汗后，欲作奔豚者，有臍下悸，或心气伤者，劳倦則发热臍跳；今內无积湿，外无表陷，又非心气素伤，而忽臍下悸，論理上焦有水，不宜证見于臍，乃上仍吐涎沫，甚且巔眩，明是有水在中間，故能上为涎沫、为巔眩，下为臍下悸。盖心为水逼，腎乘心之虛而作相凌之势，故曰此水也，因以桂、苓伐腎邪，猪苓、泽泻、白朮泻水而健胃，此痰飲之苓桂朮甘湯去甘草加猪、泽。彼重溫药和胃，此則急于去水耳。且云飲暖水汗出愈，內外分消其水也。

《心典》：瘦人不应有水，而臍下悸則水动于下矣；吐涎沫則水逆于中矣；甚而巔眩，則水且犯于上矣。形体虽瘦而病实为水，乃病机之变也。巔眩即头眩。苓、朮、猪、泽甘淡滲泄，使腸間之水从小便出。用桂者，下焦水气，非阳不化也。曰多服暖水汗出者，盖欲使表里分消其水，非挾有表邪而欲两解之謂。

《金鉴》：悸者，筑筑然跳动之病。上条心下有悸，是水停心下为病也，此条臍下有悸，是水停臍下为病也。若欲作奔豚，則为阳虛，当以茯苓桂枝甘草大枣湯主之；今吐涎沫，水逆胃也，巔眩，水阻阳也，則为水盛，故以五苓散主之。

〔附方〕

茯苓飲（《外台》）：治心胸中有停痰宿水，自吐出水后，心胸間虛，气满不能食，消痰气，令能食。

茯苓　人参　白朮各三两　枳实二两　橘皮二两半　生姜四两

上六味，以水六升，煮取一升八合。分溫三服，如人行八九里，进之。

按：《外台》茯苓飲为消补兼施，飲病調理之剂。从所叙症状来看，是属于停飲上逆，发生嘔吐，嘔吐以后，脾胃更虛之证。上焦是受气于中焦的，脾胃之气不足，所以心胸間虛；胃弱不能納，脾虛不

能运，所以气满不能食。方用参、苓、朮补中健运，橘、枳、姜理气化痰，确能起到“消痰气，令能食”的功效，亦补充了痰飲病的調理方法。

参考資料

《論注》：此为治痰飲善后最妥当之方。心胸之間，因大吐而虛，故加参；設非大吐，无参，減枳实亦可。俗医謂陈皮即減参之力，此不惟用陈皮，且加枳实二两，补泻并行，何其妙也。

《編注》：脾虛不与胃行津液，水蓄为飲，貯于胸膈之間，满而上溢，故自吐出水后，邪去正虛，虛气上逆，满而不能食也。所以参、朮大健脾气，使新飲不聚；姜、橘、枳实以驅胃家未尽之飲，曰消痰气，令能食耳。

三十二、咳家，其脉弦，为有水，十枣湯主之。方見上

三十三、夫有支飲家，咳煩胸中痛者，不卒死，至一百日或一岁，宜十枣湯。方見上

提要：以上二条，是論述水漬入肺的咳嗽，并推广十枣湯的应用。

原文分析：自三十二条以下，是重点討論痰飲咳嗽的治法。

“咳家”，是指长期咳嗽的患者而言。临床所見，咳嗽的成因很多，見证与預后亦不一致。假如久咳而見弦脉，知是痰飲为患无疑。因弦为飲脉，其咳是由膈間或胸脇停水，水漬入肺所致。这种病情，其标在肺，其本为飲，所以說“为有水”。飲邪不去，則其咳不愈；飲邪結实，又非攻不去，宜用十枣湯，攻逐水飲，飲去則咳嗽自愈。

一般来說，支飲并无胸痛之证，如为支飲久病，不但咳嗽，而且又見胸痛煩躁，是为飲邪結实，胸阳被郁之象。飲邪固結，病情非常頑固。咳煩胸痛之证虽剧，但未必至于卒然死亡。由于病有根蒂，却可拖延很长时間，所謂“至一百日或一岁”。其飲不去，病終不愈，治疗方法，还宜用十枣湯攻逐水飲。于此可以理解，新病未必皆实，久病未必皆虛，总宜随证施治，以洽病情为要。

咳家脉弦而用十枣湯，必須是脉象沉弦，方属飲邪結实之证，否則未可概予逐水。

參考資料

《論注》：《脉經》謂关上脉微为咳，又肺脉微急为咳而唾血。脉弦为水，故曰咳家脉弦为有水。然《脉經》又曰偏弦为水，脉沉为留飲，洪滑多痰；則此云弦，知必偏弦，而脉之不沉亦不滑可知也。但咳而弦，則为有水也，十枣湯者，水飲为有形之物，故逐之不嫌驟耳。

夫有支飲家，乃追原之詞也。謂支飲本不痛，蔓延至胸痹而痛，气上逆为咳，火上壅为煩，已有死道矣。不卒死，甚至一百日，或經年之久，其虛可知，幸元气未竭也。原其病，支飲为本，病本不拔，終无愈期，逡巡不愈，正坐医家以虛故畏縮，故曰宜十枣湯，以見攻病不嫌峻，不待悠悠以待斃也。

《本义》：咳嗽者，因痰飲而咳嗽也。有因外感风寒而咳嗽者，所謂形寒飲冷則伤肺也，此伤风感寒之咳嗽也；有因內伤劳倦而咳嗽者，所謂阴虛內热，火刑肺金也，此虛劳之咳嗽也，于此俱无涉也。仲景命之曰咳家，专为痰飲在內、逆气上冲之咳嗽言也，故其脉必弦，无外感家之浮，无虛劳家之数，但見弦者，知有水飲在中为患也，主之以十枣湯，使水邪有所抑制，斯下注而免于上厥也。

水飲久积膈間，臟腑之支系壅閉瘀塞，血气不得流通，久必他变，丛見叠出，不可救药也。上逆故咳，濕上甚为热，近于心臟故煩，气血格阻故痛，此其可驗之外证也。不卒死，非幸也，至一百日或一岁，有可死之道也。仲景言宜十枣湯者，是宜于百日一岁之前也；若謂日久飲深，宜十枣湯，恐非履霜坚冰之意。

《心典》：脉弦为水，咳而脉弦，知为水飲漬入肺也。十枣湯逐水气自大小便去，水去則肺宁而咳愈。按許仁則論飲气咳者，由所飲之物，停滯在胸，水气上冲，肺得此气，便成咳嗽，經久不已，漸成水病，其状不限四时昼夜，遇諸动嗽物即剧，乃至双眼突出，气如欲断，汗出大小便不利，吐痰飲涎沫无限，上气喘急肩息，每旦眼肿，不得平眠，此即咳家有水之证也。著有干枣三味丸方亦佳，大枣六十枚，葶藶一升，杏仁一升，合搗作丸，桑白皮飲下七、八丸，日再，稍稍加之，以大便通利为度。

胸中支飲，扰乱淸道，赵氏所謂动肺則咳，动心則煩，搏击阳气則痛者是也。其甚者，营卫遏絕，神气乃亡，为卒死矣；否則延久不愈，至一百日或一岁，則犹有可治，为其邪差緩而正得持也；然以經久不去之病，而仍与十枣攻击之药者，岂非以支飲不去，則其咳煩胸痛，必无止期，与其事敌以苟安，不如

悉力一决之，犹或可图耶，然亦危矣。

三十四、久咳数岁，其脉弱者可治，实大数者死。其脉虚者必苦冒，其人本有支飲在胸中故也，治属飲家。

提要：本条是論述痰飲咳嗽的預后。

原文分析：痰飲咳嗽，比較頑固。临床診断，脉診是一个重点。长期咳嗽至于数年，正气必虚，如脉弱，是正衰而邪亦衰的反应。因为脉弱与病相应，故曰“可治”。相反，如久病脉实大且数，是正气日虚邪气反盛之象，邪正不相适应，預后大多不良，故曰“死”。其实，这种病情，不仅痰飲咳嗽如此，其他疾病也是这样，应視为一般規律，不必局限于痰飲病。

“其脉虚者”以下四句是承上文“脉弱者可治”而引申其义。意謂久咳病人，經常有头昏目眩症状的，是支飲上逆所致，与一般咳嗽不同。所謂“脉虚”，是与“实大”相对而言，即脉弱的互辞。久咳既然由于水飲，故治法应先去其飲，飲去則咳嗽自愈，故曰“治属飲家”。“飲家”，是指悬飲、支飲而言。

以上三条，为又一个段落，总的精神是指出痰飲咳嗽为慢性病，可以拖延很长时間；假如属于飲邪結实，应当攻逐以拔除病根。痰飲咳嗽固然为慢性病，但預后良恶不同，亦未必均可以用攻逐方法的。

参考資料

《衍义》：《內經》云，久病脉弱者生，实大者死；又脉大則病进。盖弱脉邪气衰，实大邪气盛，久病者正气已虛，邪气亦衰，虽重可治；若邪盛加之脉数，火复刑金，岂不死乎。其脉虛苦冒者，蓋胸中乃发越阳气之地；支飲停积，阻其阳气，不得升于上，又不得充于下与阴接，惟从支飲浮泛，眩乱清道，故苦冒也。治其飲，則阳气行而可愈矣。

《論注》：久咳数岁三句，此概言久咳者，邪气少則可治，邪气盛則难治也。即所謂咳脉浮軟者生，浮直者死也。又古人合証而断之，云：咳而羸瘦，脉形坚者死；咳而脫形，发热，脉小紧急者死；咳而嘔，腹脹且泄，其脉弦急者死。要知坚急直大，皆实大之象，邪盛也。然彼处反不言数，可知咳家所畏在坚急，

則眞邪盛正虛，若数則不足以尽之也；但数而合实大，則坚急可知，故曰死。內有脉虛者，此濡之类，即实之反也，使非因飲而咳，則久必臟眞有伤，何以能不死？故曰：脉虛者必苦冒，冒者飲象也，因申言其人本有支飲在胸中，以見向来医治之誤，故久病支飲故不死；然則虽久，岂可舍病本而图之，故曰治屬飲家，見亦宜十枣湯。但恐虛极，听人酌量，然終不出驅飲为治耳。

《本义》：久咳数岁，咳之留飲也久矣，证之成患也深矣。診之脉弱者，久病正虛，是其常也，久病而邪亦衰，是其幸也，可以于补正气中寓逐水飲之法治之，徐徐可收功也，故曰可治。若夫診其脉而实而大而数，則正虛而邪方盛，欲补其正，有妨于邪，欲攻其邪，有害于正，可决其死也；然此亦为治之不如法者言耳。苟能遵奉仲景以扶阳益气为本，以溫中散寒、淸热散邪为斟酌，以导水于二便，宣水于发汗为权宜，何遽致于必死乎。再为諦脉虛者之证必苦冒，脉虛則气弱，气弱而水飲混杂于中，淸阳之气必不能升，如物掩覆之，所以苦冒，其人本有支飲在胸中之故显然矣。仲景又明此治不必問之冒家也，还属之飲家，飲消而冒自除矣。

《心典》：久咳数岁不已者，支飲漬肺而咳，飲久不已，則咳久不愈也。咳久者其气必虛，而脉反实大数，則其邪犹盛，以犹盛之邪，而临已虛之气，其能久持乎？故死。若脉虛者，正气固虛，而飲气亦衰，故可治。然飲虽衰，而正不能御，亦足以上蔽淸阳之气，故其人必苦冒也。此病为支飲所致，去其飲則病自愈，故曰治屬飲家。

三十五、咳逆倚息不得臥，小靑龙湯主之。方見上

提要：本条是論述支飲咳嗽的治法。

原文分析：自此以下六条，是采取病案形式討論支飲咳嗽服小靑龙湯后的各种变化，以及处理方法。

咳逆倚息不得臥，即第二条所論的支飲，而这里是以咳嗽为主证。支飲咳嗽，是由于寒飲內伏，外邪触发，平时即微咳短气，发作則咳逆加剧。治以小靑龙湯，散寒化飲，溫肺止咳，本为的当之治；但本方多用辛溫发散之药，有耗散腎阳的副作用，假使沒有考虑到这一点，用于腎阳素衰的病人，亦会引起一系列的变证。而这种变证的产生，是药虽对证，而病人的体质不相适应所致。

参考資料

《論注》：咳逆倚息不得臥，即前支飲的证也。不用十枣湯而用小靑龙湯，

必以其挾表也。然此必病发未久而不得臥，則势亦孔亟，故暂以麻桂治表、姜半治飲耳。

《編注》：此表里合邪之治也。肺主声，变动为咳，胸中素积支飲，招邪內入，壅逆肺气，則咳逆倚息不得臥，是形容喘逆不能撑持体軀，难舒呼吸之状也。故用小青龙之麻、桂、甘草开发腠理，以驅外邪从表而出；半夏、細辛溫散內伏之风寒，而逐痰飲下行；干姜溫肺行阳而散里寒；五味、白芍以收肺气之逆，使表风內飲，一齐而解，此乃寒风挾飲咳嗽之主方也。

《医通》：《金匱》治咳，叙之痰飲之下，以咳必因之痰飲。而五飲之中，独膈上支飲，最为咳嗽根底，外邪入而合之因嗽，即无外邪，而支飲漬入肺中，自足令人咳嗽不已，况支飲久蓄膈上，其下焦之气，逆冲而上，尤易上下合邪也。夫以支飲之故，而令外邪可內，下邪可上，不去支飲，則咳終无宁宇矣。其曰咳逆倚息不得臥，小青龙湯主之，明外內合邪之证，唯小青龙湯为的对耳。然用小青龙湯，其中頗有精义，須防冲气自下而上，重增浊乱，其咳不能堪矣。伤寒用小青龙湯，无少阴证者可服，杂证用小青龙湯，亦恐少阴腎气素虛，冲任之火易于上逆，冲任火上，无咳且增煩咳，况久咳不已，顾可动其冲气耶。蓋冲任二脉，与腎絡同出胞中，腎虛不能固守于下，則二脉相挾从少腹逆冲而上也。蓋腎气本虛之人，即素无痰飲，才感外邪，則冲任之火便乘势上凌膈上，追胁津液而为痰飲，支塞清道，必至咳逆倚息不得臥也。倚息者，倚伏而喘息，阴火內应外邪，为证最急，不得不以小青龙湯为务也。只緣眞元素亏，纵有合剂，不能逞迅扫之力，所以余邪得以久持，致有如下变证也。

《心典》：倚息，倚几而息，能俯而不能仰也。肺居上焦而司呼吸，外寒內飲，壅閉肺气，則咳逆上气，甚則夜坐不得臥也。麻黃、桂枝散外入之寒，半夏消內积之飲，細辛、干姜治其咳滿，芍药、五味监麻桂之性，使入飲去邪也。

三十六、青龙湯下已，多唾口燥，寸脉沉，尺脉微，手足厥逆，气从小腹上冲胸咽，手足痹，其面翕热如醉状，因复下流阴股①，小便难，时复冒者，与茯苓桂枝五味甘草湯，治其气冲。

桂苓五味甘草湯方：

茯苓四两　桂枝四两(去皮)　甘草三两(炙)　五味子半升

上四味，以水八升，煮取三升，去滓。分溫三服。

提要：本条是論述服小青龙湯后发生冲气的证治。

注释：① 因复下流阴股：阴股二字作下焦理解。全句意思是說，冲气平时，气复还于下焦。

原文分析：支飲咳嗽服小青龙湯以后，咯痰轉多，亦見爽利，并且口中觉得干燥，这是寒飲得到溫化，阴邪暫开之象，病情似有轉机；但其人腎气素虛，所以寸脉見沉，尺脉見微，沉为飲留上焦，微为腎阳已衰。用小青龙之时，沒有注意到这一点，辛溫发散之药，固能散寒化飲，而其副作用却又扰动了下焦阳气。此时上焦寒飲虽一时得到溫化；但下焦阳虛之证，又相继而生，形成上实下虛之候。腎阳衰微，故"手足厥逆"，甚至麻痹，冲气上逆，故"气从少腹上冲胸咽"，虛阳浮越，故"其面翕热如醉状"。冲气的特点是时发时平的，发則气从上逆，平則气复还于下焦。但冲气一逆，則一身之气俱逆，所以在下則小便困难，是阳虛于下，腎气不化所致；在上則时复昏冒，是清阳不升，浊阴上僭之象。此时，飲邪咳逆已退居次要地位，而冲气上逆，却为当前之急。因前者为痼疾，一时难以彻底解决，而后者为猝然之变，冲逆不止，有眞气涣散之危。故当先治冲气，用苓桂五味甘草湯。方中桂甘合用，辛甘化阳以平冲气，配以茯苓引邪气下行，又用五味，收斂耗散之眞气，使虛阳納于下焦，以奏平冲降逆之效，此为从权救急之法。

参考資料

《論注》：前咳逆倚息，明知是飲邪侵肺，但使其人下实不虛，則飲去病除，設虛多，正气不足以御邪，得药上飲未能去，而下先不堪发散，动其冲气，以致肺燥如痿而多唾。唾者，其痰薄如唾也。又口燥，燥者，觉口干，非渴也。寸脉沉，水未去也，尺脉微，下元驟虛也。虛則寒气下并，手足厥逆。于是腎邪乘心而气从小腹上冲胸咽，自腹及胸，自胸及咽，高之至也。手足痹者，不止于厥，而直不用也。面翕热如醉状，所謂面若妆朱，眞阳上浮也。然未至于脫，則阳复下流阴股，謂浮于面之阳，旋复在两股之阴作热气也。阳复归于下，似較浮出时稍可，然不归于腎，而或上熏于面，或下陷于股，是狂阳无主，故小便得其燥气而难，又复随經犯上而为冒为眩，总是腎邪动而龙雷之火无归，如电光之閃爍无主，故以桂苓伐腎邪，加五味斂其肺气，恐咳甚而火愈不能蟠，則冲气愈不能下也。甘草調其中土，以制水也。腎邪去而气自不冲，故曰

治其冲气。見初时以去飲止咳为主，既冲气发，其病大，即不得旁图以分其药力也。

《本义》：咳逆倚息不得臥，用小青龙湯后，多唾口燥者，辛热之药，能散发阳气，飞越于外，內不和則口燥，口燥則多唾也。診之寸脉沉者，支飲有窠囊，欲去之而不能尽去也。上以候之，上乃阳分，而阴寒之邪踞之如此牢固，上阳不振明矣。尺脉微者，正阳虛于下，而阴寒之气斯厥逆而上奔也，下阳不振又明矣。于是手足厥逆，气从小腹上冲胸咽，阴寒之僭越上下，全无阳令更甚明矣。于是手足痹而不仁，其面翕热如醉状，下有阴寒逼越，上有假热浮游，竟与少阴下眞寒上假热证无异也。其气既上冲胸咽，复下流阴股，任其奔飄，如入无人之境，周身之阳，俱不充也又明矣。阳不充則气不化，又有阴寒之邪痞塞于下，小便必难；清阳之气不能升举，必时复冒，皆阳亡阴盛，肆往来上下为患也。既服小青龙所以得此者，阳散于外，正气不足以胜邪也。正气不能胜邪，遂与之固冱于軀壳之內，其邪抗拒不服，反欲逐灭其阳，漸至不返，見此急宜固阳。专以扶阳逐水，补气收阴为法，足以匡小青龙之不逮矣。茯苓滲水，桂枝扶阳，甘草补中，五味收阴，盖防其上冲外散，类于亡阳奔豚等证，故治法亦归于扶阳抑阴为用也。

《心典》：服青龙湯已，設其人下实不虛，則邪解而病除；若虛則麻黃、細辛辛甘溫散之品，虽能发越外邪，亦易动人冲气。冲气，冲脉之气也。冲脉起于下焦，挟腎脉上行至喉嚨，多唾口燥，气冲胸咽，面热如醉，皆冲气上入之候也。寸沉尺微，手足厥而痹者，厥气上行，而阳气不治也。下流阴股，小便难，时复冒者，冲气不归，而仍上逆也。茯苓、桂枝能抑冲气使之下行；然逆气非斂不降，故以五味之酸斂其气，土厚則阴火自伏，故以甘草之甘补其中也。

三十七、冲气即低，而反更咳胸滿者，用桂苓五味甘草湯，去桂加干姜、細辛以治其咳滿。

苓甘五味姜辛湯方：

茯苓四两　甘草三两　干姜三两　細辛三两　五味半升

上五味，以水八升，煮取三升，去滓。溫服半升，日三。

提要： 本条是論述冲气平后，飲咳又作的治法。

原文分析： 服桂苓五味甘草湯后，疗效已著，故冲气亦平；但上焦停留的飲邪未除，所以更咳，而且胸滿。这里須注意的，咳嗽胸滿，是原有症状，不过当冲气发作之时，上述证候便退居次要地

位，在冲气已平之后，又显得突出。此时治疗，又当以治咳满为主，用苓甘五味姜辛湯。方中干姜、細辛、五味以治咳满，茯苓、甘草化气行飲。

參考資料

《論注》：冲气即低，乃桂苓之力，单刀直入，腎邪遂伏，故低也，反更咳满，明是肺中伏匿之寒未去；但青龙湯已用桂，桂苓五味甘草湯又用桂，两用桂而邪不服，以桂能去阳分凝滞之寒，而不能驅臟內沉匿之寒，故从不得再用桂枝之例而去之，唯取細辛入阴之辛热，干姜純阳之辛热，以除满驅寒而止咳也。

《本义》：冲气即低，是阴抑而降矣；然降而不即降，反更咳胸满者，有支飲在胸膈留伏，为阴邪冲气之东道，相与結聚肆害，不肯遽降。心从阳也，法用桂苓五味甘草湯去桂枝之辛而升举，加干姜、細辛之辛而开散，則胸膈之阳大振，而飲邪自不能存，况敢窩隐阴寒上冲之敗类乎？虽云以治其咳满，而支飲之邪，亦可駸衰矣。

《心典》：服前湯已，冲气即低，而反更咳胸满者，下焦冲逆之气即伏，而肺中伏匿之寒飲續出也，故去桂枝之辛而导气，加干姜、細辛之辛而入肺者，合茯苓、五味、甘草消飲驅寒，以泄满止咳也。

三十八、咳满即止，而更复渴，冲气复发者，以細辛、乾姜为热药也。服之当遂渴，而渴反止者，为支飲也。支飲者，法当冒，冒者必嘔，嘔者，复內半夏以去其水。

桂苓五味甘草去桂加干姜細辛半夏湯方：

茯苓四两　甘草二两　細辛二两　干姜二两　五味子　半夏各半升

上六味，以水八升，煮取三升，去滓。溫服半升，日三。

提要：本条是論述冲逆与咳逆的鑒別，并对飲逆出其治法。

原文分析：本条应分两段讀，从开始至"为热药也"为一段，以下为又一段。前半段是假定詞，属于可能的估計；后半段是本条主文，与前者对照，突出飲逆证治。

假如服苓甘五味姜辛湯后，咳满即止，并且作渴，冲气又发的，仍当治其冲气。因为服辛散药如小青龙湯，固然可以引起冲气，但

苓甘五味姜辛湯中的干姜、細辛等，同样可以耗散眞阳，引起冲气。又因为辛热药物，可以耗伤津液，故口渴。这是一种可能的估計，是从三十六条的变化設想的。

事实是怎样呢？服了苓甘五味姜辛湯后，冲气幷沒有发作，从口不渴一证，即可以理解；因为冲气之发，每伴有口渴之证。本条病机，仍属停飲为患，因为阴寒內盛，飲逆未平，此时证候，必伴有头昏目眩、气逆作嘔等。这些症状，虽然象冲气上逆之变；但冲气之发，是由腎气厥逆，病起下焦，气从小腹上冲胸咽；飲逆是浊阴上冒，病起中焦，故有眩冒嘔吐等症。虛实不同，見症亦异。支飲的眩冒嘔逆，是水漬入胃所致，原方尙洽病情，仅須加入半夏蠲飲降逆，以增强疗效。

参考資料

《論注》：寒得热而消，故咳滿即止；然热則津耗，津耗則渴；热伤元气，元气伤而阴乃侮阳，故冲气复发，故曰以細辛、干姜为热药也，因而津耗胃干，当遂渴。遂者，不止也，今不应止而止，故曰反，明是素有支飲，故火不胜水。但支飲必有的据，故曰支飲者法当冒，冒者必嘔，嘔者有水故也，故复納半夏以去之。同是冲气，而此不用桂枝者，盖冒而嘔，則重驅飲，以半夏为主，桂枝非所急也。

《本义》：咳滿得即止矣，而更复渴，冲气又复发者何也？仲景自明其理，謂以細辛、干姜之热药用以治飲，热行于上焦，所以法当渴也。此无妨于事，飲去則津生，津生則渴止，不須周章多事也，故法当遂渴。而渴乃不久反止，此又何故？盖飲故也。飲去何以复謂之飲也？飲必由胸膈入胃注腸下于小便宣泄也，此暫渴所以謂之飲去也。或者支飲一证，較他飲证独深，有不能尽袪之邪，所以渴止。驗之于法当冒，冒者且必嘔，嘔者支飲不尽降泄，又必逆冲作嘔致冒也。主治者見此余邪复升而上冲，亦不必更张其治法也，宜复加半夏之辛苦以开以散，可以收全功矣。

《心典》：冲脉之火，得表药以发之則动，得热药以逼之亦动；而辛热气味，旣能劫夺胃中之阴，亦能布散积飲之气。仲景以为渴而冲气动者，自当治其冲气，不渴而冒与嘔者，則当治其水飲，故內半夏以去其水。而所以治渴而冲气动者，惜未之及也。約而言之，冲气为麻黃所发者，治之如桂、苓、五味、甘草，从其气而导之矣；其为姜、辛所发者，則宜甘淡咸寒益其阴以引之，亦自然

之道也。若更用桂枝，必扞格不下，即下亦必复冲。所以然者，伤其阴故也。

《补注》：此言咳满止而作渴者，为冲气非飲也，不得仍用姜、辛；若不作渴而咳满不止者，为支飲非冲气也，仍当用姜辛矣。細玩而渴反止者下，当有咳满不止意在，故断以为支飲。通观支飲皆言咳满，則知此处有咳满不止之意在。仲景文如旋螺，此承上咳满而言，故不再重其詞，而咳满之意已見。古人文法簡奧，皆如是也。旧注未能体会，不知支飲仍当用姜辛原方，不得誤作冲气治之。惟冲气有时复冒证，而支飲者法亦当冒，此不可以不辨。冲气之冒不嘔，支飲之冒，是飲犯胃，必兼嘔证，宜仍用姜辛原方加半夏以去胃中之水則愈，勿誤认为冲气也。

三十九、水去嘔止，其人形肿者，加杏仁主之。其证应內麻黃，以其人遂痹，故不內之；若逆而內之者必厥。所以然者，以其人血虛，麻黃发其阳故也。

苓甘五味加姜辛半夏杏仁湯方：

茯苓四两　甘草三两　干姜三两　細辛三两　五味半升　半夏半升　杏仁半升(去皮尖)

上七味，以水一斗，煮取三升，去滓。溫服半升，日三。

提要：本条是論述支飲不除，有轉为溢飲的可能，幷出其治法。

原文分析：服上葯以后，水飲去，嘔吐止，是葯效已著，病情应該好轉，而其人又轉見形肿，何故？蓋因胃中之水虽去，胸中支飲未尽除，幷由于前次之飲逆，气机亦逆，肺失通調之常，所以水飲溢于体表，发生形肿。此时治疗，可于前方中加入杏仁一味，疎利肺气，合为散寒化飲、宣肺利气之剂，肅淸余邪，巩固疗效。

从飲逆形肿一证而論，用麻黃最好，如前面所述溢飲之治，用大、小青龙湯；但因患者曾有尺脉微、手足痹、虛阳上逆等证，不能輕用发越之剂，以免再引动冲气，故不用麻黃而改用杏仁。假如不注意到这一点，貿然使用麻黃，則必然引起厥逆。因为其人下虛，麻黃能发越阳气之故。下虛之体，而发越阳气，又能产生如三十六条之变，应予注意。

参考資料

《論注》：形肿，謂身肿也。肺气已虛，不能遍布，則滯而肿，故以杏仁利之，气不滯則肿自消也。其证应內麻黃者，《水肿篇》云：无水虛肿者謂之气，水发其汗則自已，发汗宜麻黃也。以其人遂痹，即前手足痹也。咳不应痹而痹，故曰逆，逆而內之，謂誤用麻黃，則阴阳俱虛而厥。然必厥之意尚未明，故曰所以必厥者，以其人因血虛不能附气，故气行濇而痹，更以麻黃阳药发泄其阳气，則亡血复汗，溫气去而寒气多，焉得不厥，正如新产亡血复汗，血虛而厥也。

《本义》：形肿者，气浮也，即支飲中如肿之证也。阳浮弱于外，而阴盛凝于里也。前方加杏仁降气为主治，气降而飲自行，肿自消矣。如肿之证，似四肢之溢飲，而非四肢之溢飲，乃支飲也。溢飲之水在皮肤，支飲如肿之水在分肉之中、經絡之內也，所以皮肤之水可发汗，而經絡分肉之水不可发汗也。況如肿之证，阳已外浮，阴已內盛，何可重汗之以亡其阳？若逆而治之，其阳愈衰，必成厥逆之証，見阴盛之不宜更弱其阳也。其人血虛者，即經絡分肉之間，隧道空虛也，虽是血虛，究为气弱，既为气弱，即为阳浮，麻黃发越阳气，愈无內固之守，此所以以杏仁降气行水于內，而具溫中理脾，不同于麻黃之治溢飲也。此仲景为正阳顾慮者深切也。

《心典》：水在胃者，为冒为嘔，水在肺者为喘为肿。嘔止而形肿者，胃气和而肺壅未通也，是惟麻黃可以通之；而血虛之人，阳气无偶，发之最易厥脫，麻黃不可用矣。杏仁味辛能散，味苦能发，力虽不及，与证适宜也。

四十、若面热如醉，此为胃热上冲熏其面，加大黃以利之。

苓甘五味加姜辛半杏大黃湯方：

茯苓四两　甘草三两　五味半升　干姜三两　細辛三两　半夏半升　杏仁半升　大黃三两

上八味，以水一斗，煮取三升。溫服半升，日三。

提要：本条是論述飲病屢用辛溫药的变证，并出其治法。

原文分析："若"字是承上条而言，意謂前证又兼見面热如醉之证的，是由于胃热上冲之故。盖因連續服用溫热之药，胸膈之飲邪未能尽除，而胃中却出現燥化太过之象。这种病机与三十六条的

“口燥”相同，而又加甚。但須注意，这里的“面热如醉”，与冲气上逆“其面翕热如醉状者”不同，一虚一实，不能混淆。

支飲未除，溫化之药不能不用，但胃已燥化，又当加以兼顾，治宜于前方中加大黄一味，一方面引热下行，另一方面苦寒之味亦可以約制辛溫的燥化太过。这是寒溫杂用，相輔而行的方法。

以上六条，是在治疗支飲过程中可能发現的一些变证。在变证的病机上，或为外感触发，或为上实下虛，或为飲邪內发，或为飲邪外溢，或为胃热上冲等等，都必須全面考虑，既要治疗实证，更要注意虛证。在虛实并存时，又当分别緩急，进行处理。总之，病无定候，治无定法，以上所述，亦仅举例而已，并不是一定不变之法，目的在于启发临床家，要随机应变，灵活应用。

参考資料

《論注》：面属阳明，胃气盛，则面热如醉，是胃气之热上熏之也；既不因酒而如醉，其热势不可当，故加大黄以利之，虽有姜辛之热，各自为功，而无妨矣。

前既云：以干姜、細辛为热药故也，本方止加半夏，不去姜辛；及形肿，又不去姜、辛；及面热，又不去姜辛，何也？盖支飲久咳之人，胸中之宗气久为水寒所触，故极易咳满；逮咳满而籍姜、辛以泄满止咳，则姜、辛自未可少，謂飲气未即去，则肺之寒侵，刻刻須防之也。至面热如醉，与首条翕然如醉不同，前因冲气，病发在下，此不过肺气不利，乃滞外而形肿，滞內而胃热，故但以杏仁利其胸中之气，复以大黄利其胃中之热耳。

《医通》：若面热如醉，此为胃热上冲熏其面，加大黄以利之。前四变，随证加減施治，犹未离本来绳墨；至第五变，其证頗似戴阳，而能独断阳明胃热，乃加大黄以利之。按阳明病面合赤色，不可攻之，为其腎虛，阳气不藏，故以攻下为戒，而此乎昔阴亏血虛，反用大黄利之者，以其证变叠見，虽有面热如醉，脉見寸沉尺微，洵非表邪怫郁，而为胃中热蘊无疑，竟行滌飲攻热，恬不以阴虛为虑，而致扼腕也。嗟夫！仲景治咳，全不从咳起見，治其支飲，下其逆气冲气，法中之法，游刃有余矣。

《心典》：水飲有挾阴之寒者，亦有挾阳之热者，若面热如醉，则为胃热随經上冲之证，胃之脉上行于面故也，即于消飲药中加大黄以下其热。与冲气上逆，其面翕热如醉者不同。冲气上行者，病属下焦阴中之阳，故以酸溫止之；

此属中焦阳明之阳，故以苦寒下之。

四十一、先渴后嘔，为水停心下，此属飲家，小半夏加茯苓湯主之。 方見上。《千金》、《外台》以此条載上文，卒嘔吐心下痞云云之前，似是。

提要：本条是論述痰飲嘔吐的治法。

原文分析：本条证候，由于平素內有停飲，阳运不及，不能化气布津，所以口渴；因口渴多飲，不能运化，胃中水滿，上逆則嘔，故先渴后嘔，这是痰飲嘔吐的特点。其机与二十八条、三十条相同，可以互参。

本证治疗方法，当和胃降逆，行水止嘔，用小半夏加茯苓湯。据《千金》、《外台》記載，本条都次于第三十条"卒嘔吐，心下痞，膈間有水，眩悸者"一条之前，为是。

参考資料

《論注》：飲有久暫不同，此云先渴后嘔，渴必多飲，从无嘔证，而忽于渴后見之，其为水飲无疑矣。故曰此属飲家，暫时伤飲也，小半夏止嘔专方，加茯苓則水从小便出矣，不用止渴健脾药，水去即无病，倘凉之則伤阳，燥之則伤胃也。

《本义》：先渴后嘔，則水逆也，水停心下，阻隔正气不升，則正津不上于胸咽，故渴也。渴必飲水，水得水而愈滋其冲逆，所以先渴而后必嘔也。此属飲家，当治其飲，不可治其渴也。治飲則用辛燥，治渴必用寒潤，可不明其属于何家而妄理乎？主之以小半夏加茯苓湯，无非滲水开格，溫中散寒为治也。

《心典》：先渴后嘔者，本无嘔病，因渴飲水，水多不下而反上逆也，故曰此屬飲家。小半夏止嘔降逆，加茯苓去其停水，盖始虽渴而終为飲，但当治飲，而不必治其渴也。

結　　語

1. 痰飲之成，主要由于中阳不运，三焦气化失常，以致水湿停留，积而为飲。至其为患，又有标本虛实、表里寒热之异。证候分类，是以飲停部位及其所影响到的臟腑所产生的症状作为依据，計

有痰飲、悬飲、溢飲、支飲四种。如痰飲病在腸胃，悬飲病在胁下，溢飲外溢肌表，支飲病在胸膈等；至于水在五臟的記載，亦为飲邪影响，与四飲有內在的联系。临床所見，四飲固然各有特点，容易辨认，而事实上又往往多以合并证候出現，故四飲为患，亦有可分而不可分之处。

2. 痰飲治則，是“当以溫药和之”，因飲为阴邪，非阳不化，非运不行；但这仅是一般而論，至于具体治法，有从本的，宜健脾溫腎；有从标的，可发汗逐水，利小便。总之，飲病多为本虛标实之证，在治法上不論是調理脾腎，或行消开导，总宜分清表里寒热虛实，如此才能曲应病情，疗效显著。

3. 四飲常用方药，如痰飲的苓桂朮甘湯、腎气丸，是治其本；泽泻湯、五苓散、小半夏湯等是治其标。甘遂半夏湯、木防己湯、及木防己加苓硝湯、厚朴大黃湯、己椒藶黃丸等，是去其实。至于悬飲之十枣湯，溢飲之大、小青龙湯，支飲的小青龙湯、葶藶大枣泻肺湯等，又为各证之主要方剂。但这些方剂有时又可以配合使用，尤其是对复杂病情，或者需要标本兼顾之时，更应这样处理。

4. 咳嗽治法，本篇仅有十枣湯、小青龙湯两方；但咳嗽之因由于飲，治飲即所以治咳，故对积飲引起的咳嗽，治宜参考四飲方法，其中服小青龙湯以后的变证处理，已作了举例示范，足資临床参考。

复习思考題

1. 試述痰飲病的分类和主证。

2. 痰飲病治疗原則的理論根据是什么？对于这一原則如何具体运用？

3. 对四飲如何分別治疗？

4. 治疗痰飲(广义)病，大致可分为几种方法？試将本篇主要方剂作一归納。

学 习 要 点

1. 要求明确痰飲病总的病机及其与水气的关系。

2. 明确四飲分类、主证，以及掌握痰飲病的分证施治。

3. 明确痰飲病治疗原則的精神实质，及其临床运用。

参 考 意 見

1. 可先把痰飲病的病因、病机以及与水气的关系等弄明白，然后再将痰飲病的性质和主要症状，加以着重研究，这样，就易于明确痰飲病的实质是什么。

2. 由于本篇条文很多，可将条文分为几个段落，并找出重点。例如从第一条到第三十四条是全篇的重点，而其中第十五条到第二十四条，是論述四飲的辨证和治法，尤为重点中的重点。至于第二十五条之后，大多数是痰飲证治的引伸論述，对于这一部分在学习时应着重研究不同的症状和方剂的作用，这样就可以对痰飲病的认識更为全面。

3. 痰飲咳嗽，虽属支飲主证，但其临床变化和处理方法，与其他諸飲亦有密切联系。因此，在研究服小青龙湯后的变证用药，可以进一步认識痰飲证治的灵活性。

消渴小便不利淋病脉证并治第十三

本篇是論述消渴、小便不利、淋病三种疾患。小便不利，原本作小便利，但从本篇內容来看，当以小便不利为是。

消渴、小便不利、淋病三者，在证候上虽各有特点，但如从病变臟腑来看，却都与腎及膀胱有关，在病理变化上有时也有联系，故將三者合为一篇論述。

从本篇所論述的消渴內容来看，这里的消渴有两种涵义：一指症状，是热性病过程中的一个症状，即严重的口渴；一指病名，即杂病中的消渴病。消渴病的成因，前人大都认为与肺胃腎有关，如由精气不足，燥热內生，則渴而消水，小便反多；胃热气盛，則消谷善饥；肺热伤津，則口干舌燥，渴欲飲水。故后世医家从证候变化上分为上、中、下三消。

小便不利，是一个症状，可以出現于很多疾病。从本篇內容来看，涉及面較广，时病、杂病均可見到。

淋病，是以小便淋瀝澀痛为主证。根据证候和病理变化，后世医家又分为膏淋、石淋、劳淋、气淋、血淋等五种。

本篇虽然論及三病，但內容不多，有些原文还有論无方，或有方无证，故后人疑有脫簡。学习本篇时，应以領会其精神为主，具体治法，还須联系《伤寒論》和《內科讲义》。

一、厥阴之为病，消渴，气上冲心，心中疼热，饥而不欲食，食即吐蛔，下之不肯止。

按：本条和《伤寒論》厥阴病的提綱，仅在个别字上有些不同（如"冲心"作"撞心"，"下之不肯止"作"下之利不止"），而总的精神則是一致的。伤寒厥阴病的消渴，仅是热病过程中一个症状，与杂

病范围的消渴病不同，所以有人认为本条是伤寒条文錯乱于此。喻嘉言說："消渴之证，《内經》有其說无其治，《金匱》有論有治矣，而集书者采伤寒厥阴經消渴之文凑入，后人不能抉择，斯亦不适于用也。盖伤寒热邪至厥阴而尽，热势入深，故渴而消水，及热解則不渴，且不消矣，岂杂证积漸为患之比乎。"其实，列此条于篇首，对于审察异同，明确診断，亦不无有一定意义。关于本条的病机解释，已見于《伤寒論》中，可以参閱。

二、寸口脉浮而迟，浮即为虛，迟即为劳①；虛則卫气不足，劳則营气竭。

趺阳脉浮而数，浮即为气，数即消谷而大坚②；气盛則溲数，溲数即坚，坚数相搏，即为消渴。《金鉴》云：而大坚句，不成文。大字之下，当有便字。

提要：本条是論述消渴病的病机。

注释：① 浮即为虛，迟即为劳：虛劳二字分写于两脉之下，可知是解释浮、迟二脉的病机，非指虛劳病而言。

② 大坚：在这里是指大便坚硬。

原文分析：本条当分两段解释，自条首至"劳則营气竭"为一段，这一段的主要精神，是說明消渴由于营卫两虛，积漸而成，这是消渴病的主因。自"趺阳脉浮而数"以下为又一段，是闡述消渴病属于胃热气盛的病机和症状。

消渴病的病因很多，如醇酒厚味、恣情纵欲等等，而其病理变化，則未有不由于营卫精气不足，燥热内生而成的。本条第一段，即从寸口浮迟之脉，闡述这种病机。寸口主候营卫，浮則卫气不足，迟則营气亏損，浮迟并見，則为营卫两虛。

需要注意的，关于脉象主病問題，一般是浮主表，迟主寒，而这里言浮主卫不足，迟主营气竭，何故？因为同一脉象，如見于不同疾病，則主病亦有不同。浮主表，迟主寒，仅是言其一般，多見于外

感病；消渴病则属于内伤范围的疾患，病由积漸而成，而且正气已伤，故这里的浮，是气虛外浮之象，迟是营血不足，脉行不暢的反应，与外感之浮是邪气在表，迟为寒气凝滞者不同。本段总的精神是說明消渴为內伤疾患，营卫两虛是其发病主因，营气不足，燥热內生，于是形成消渴。

寸口脉是候心肺的，消渴而見寸口脉浮迟，可能即属于上消证。本段文气未完，疑有脫简。

第二段从趺阳脉浮而数，闡明胃热气盛的病机。趺阳为胃脉，应当沉伏，現在反見浮数，則浮为胃气亢盛，数为內热有余，热盛消谷，所以善饥；热盛消谷，水分偏滲膀胱，腸失濡潤，所以大便硬堅，小溲頻数。此即后世所謂中消证。

本条总的精神，是从寸口与趺阳脉象闡述消渴病的病机。前者为气虛外浮，脉应浮迟无力，后者为胃热气盛，脉应浮数有力。前者是以消渴多飲为主证，后者是以消谷善饥为主证。

参考資料

《論注》：此段論消渴之脉，当从寸口趺阳合而证之也。病消渴者，虽非形病，然中气不純，运化促急，元气不厚，营卫自虛，故寸口脉浮而迟。浮不因表，是屬气不斂矣，故曰浮即为虛；迟不因寒，是属营不充盛矣，故曰迟即为劳。劳者，犹言罢劳也。气旣不斂，則不能并力內入，而循运度之常，故曰虛則卫气不足；营不充盛，則不能补气健运，而見迟慢之状，故曰劳則营气竭。蓋消渴证本屬热也，而寸口脉但見虛状，不見数脉，可知消渴为結热在下，不必見之寸口脉也。若趺阳則专主二阳之脉，乃浮而数，浮則为气鼓不下，故曰浮則为气；数則脾强而約，谷易消而热愈坚，故曰数即为消谷而大坚。溲者，溺也。气有余即是火，火性急速，故溲数，溲数而阴气耗，阳亢无制故坚。坚者，热結甚也。热不为溲解，阳亢阴亡，故曰相搏，阴亡而阳愈亢，故曰即为消渴。此言消渴之病，結在二阳，脉当全責趺阳也。

《心典》：診寸口而知营卫之虛，診趺阳而知胃气之独盛，合而观之，知为虛劳內热而成消渴也。夫所謂气盛者，非胃气盛也，胃中之火盛也。火盛則水谷去而胃乃坚，如土被火燒而坚硬如石也，故曰数即消谷而大坚。胃旣坚，水入不能浸潤，但从旁下轉，而又为火气所迫而不留，故曰气盛則溲数，溲数

則坚。愈数愈坚，愈坚愈数，是以飲水多而渴不解也。

《浅注》：此以寸口診营卫，而上消之证含于其中；趺阳診阳明，而中消之证詳而不漏；然二证实相因而起也。师未出方，今补拟其略。大抵上消证，心火亢盛，移热于肺为膈消者，用竹叶石膏湯去半夏加栝蔞根之类，或不去半夏，喻家言最得其秘。心火不足，移寒于肺，为肺消者，用炙甘草湯，或柴胡桂姜湯加人参、五味子、麦門冬之类。中消证責在二阳，以人参白虎湯送下脾約丸頗妙，然亦須隨证变通，不可胶柱也。

《发微》：今之議病者，皆以寸口脉浮为上消，趺阳脉浮为中消，男子消渴节为下消，此不知本之言也。惟黃坤載以阳明为消渴之源，最得主要，《素問·阴阳别論》云：二阳結，謂之消。黃氏引而申之曰：二阳者，阳明也，手阳明主燥化，燥在大腸，則消水而便坚；足阳明亦从燥化，燥在胃則消谷而溲数。太阴行气于三阴，脉候于寸口；阳明行气于三阳，脉候于趺阳。太阴主升，阴中之阳，升于脉絡，則經气盛；阳明主降，阳中之阴，降于腸胃，則腑气和。太阴虛而經气衰，故寸口浮而迟，阳明盛而府气旺，故趺阳浮而数。虛劳伤其营卫，为发热作渴之原；燥热耗其津液，为消谷引飲之漸，胃热滲于大腸，故大便坚，水飲并入三焦，故小便多，經气虛而腑气实，所謂壮火食气是也。此黃坤載本《內經》以释仲师之旨，精义不可磨灭者也。

按：本条含义，注家解释不尽一致，有謂是統言消渴病机的，如《法律》、《心典》、《发微》等，亦有謂分言上消和中消的，如《浅注》，更有謂前半段文字是虛劳篇錯乱在此的，如《金鉴》。至于对症状的分析，如“大坚”一证，《金鉴》、《发微》均謂为大便坚，《法律》則謂“大坚者，水谷虽入，不化津液，中焦遂燥，燥即坚也”，如此，則以燥热为坚，而《心典》又謂“火盛則水谷去而胃乃坚，如土被火燒而坚硬如石也”，則又作胃坚硬解。我們从《金鉴》、《发微》見解，以备参考。

三、男子消渴，小便反多，以飲一斗，小便一斗，腎气圓主之。方見虛劳病中。

提要：本条是論下消的证治。

原文分析：消渴病不仅男子所独有。这里所謂“男子”，是指精气先虛，病起于下之意。腎藏精，又为水火之所寄，如火能蒸騰，

则精气上承，精气上承，则上焦得以如雾露之溉；气能摄精，则封藏于下，眞水充而不能下溜。假如腎气亏損，水不上承，則阳亢于上，气不攝精，火复逼液，则水尽下趋，因而发生“飲一斗，小便一斗”的下消证。

本病的病理变化，主要在腎。证候的重点，則在于“小便反多”。治疗方法，亦应以补益腎气为主，使眞阳能够振奋，即可以蒸化水气，上升而为津液。同时，腎阳振奋，又可以摄水，則消渴可止，小便亦恢复正常。腎气丸为滋阴补阳之剂，甚恰病情。本证除多飲多尿外，多伴有脚肿、阳痿、腰痠、羸瘦等证。

参考資料

《直解》：小便多則消渴，《內經》曰：飲一溲二者不治。今飲一溲一，故与腎气丸治之。腎中之气，犹水中之火，地中之阳，蒸其精微之气，达于上焦，則云升而雨降，上焦得以如雾露之溉，肺金滋潤，得以水精四布，五經并行，斯无消渴之患。今其人也攝养失宜，腎水衰竭，龙雷之火不安于下，但炎于上而刑肺金，肺热叶焦，則消渴引飲，其飲入于胃，下无火化，直入膀胱，則飲一斗溺亦一斗也，故用桂附辛热，引眞火以归原；地黃純阴，壮眞水以滋腎，則阳光行于地下，而雾露自降于中天，何消渴之有，此属下消。

《心典》：男子以腎为事，腎中有气，所以主气化、行津液、而潤心肺者也。此气既虛，則不能上至，气不至則水亦不至，而心肺失其潤矣。蓋水液属阴，非气不至，气虽属阳，中实含水，水之与气，未尝相离也。腎气丸中有桂附，所以斡旋腎中頹墮之气，而使上行心肺之分，故名曰腎气。不然，則滋阴潤燥之品，同于飲水无济，但益下趋之势而已，駸至阳气全消，有降无升，飲一溲二而死不治。夫岂知飲入于胃，非得腎中眞阳，焉能游溢精气，而上輸脾肺耶。

按消渴证，有太阴、厥阴、阳明、少阴之异。系太阴者，心热移肺也；系厥阴者，风胜則干，抑火从木出也；系阳明者，火燔而土燥也；系少阴者，水虛不能制火也。然此不言水虛不能制火，而言火虛不能化水，則法之变而論之精也。惟火不化水，故飲一斗，水亦一斗。不然，未有不为火所消者矣。推而言之，厥阴內热之渴，水为热所消，其小便必不多；阳明內坚之渴，水不能內潤而从旁轉，其小便虽数，而出亦必少也。

《金鑒》：飲水多而小便少者，水消于上，故名上消也。食谷多而大便坚者，食消于中，故名中消也。飲水多而小便反多者，水消于下，故名下消也。

上、中二消属热，惟下消寒热兼之，以腎为水火之臟也。飲一溲一，其中无热消耗可知矣。故与腎气丸从阴中溫养其阳，使腎阴攝水則不直趋下源，腎气上蒸則能化生津液，何消渴之有耶？

四、脉浮，小便不利，微热消渴者，宜利小便发汗，五苓散主之。方見上。

五、渴欲飲水，水入則吐者，名曰水逆，五苓散主之。方見上。

按：以上二条均見于《伤寒論》太阳篇，虽皆有消渴飲水之症，但属于热病过程中的一个症状，与消渴病不同。

本篇条文一至六条，皆是論述消渴，但在病因、病机以及发病过程等方面有所不同，通过綜合論述，有利于鉴别診断。徐忠可說："此非眞消渴也，合論以示辨耳"。

以上二条，在病机上以停水为主因，在症状上，以小便不利为主证，消渴仅属伴見症状之一，似当属于小便不利的范围。

六、渴欲飲水不止者，文蛤散主之。

文蛤散方：

文蛤五两

上一味，杵为散，以沸湯五合，和服方寸匕。

按：本条謂"渴欲飲水不止"，是說虽飲水而口渴仍不能止。从药测证，文蛤咸寒，能清热止渴，与牡蠣同效，則本证可能是杂病范围內的虛阳上僭、液不上潮的口渴，症状类似消渴，实际不是消渴，但亦不知何病，故闕疑不释，选录两家之注，以供參考。

參考資料

《衍义》：尝考本草：文蛤、海蛤，治浮肿，利膀胱，下小便。其味咸冷，咸冷本于水，則可益水；其性潤下，潤下則可行水。合咸冷潤下，則可退火。治热证之渴飲不止，由腎水衰少，不能制盛火之炎，燥而渴。今益水治火，一味两得之。《內經》曰：心移热于肺，传为膈消者，尤宜以咸味，切于入心也。

《論注》：渴欲飲水，此里有热也；不止，則其热之結坚矣。文蛤性咸，而

为至阴之物，能軟坚，能潤燥，能除热，故主之。然只一味，取其专而下入，以清中下焦之燥热也。

七、淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引臍中。

提要：本条是論述淋病的症状。

原文分析：淋病以小便淋瀝不爽，尿道疼痛为主证。条文云"小便如粟状"，則不仅小便淋瀝不爽，而且溺中带有如粟粒状的凝固物质，因此許多注家，均謂此条是論述"石淋"证。

淋病之成，因腎虚而导致膀胱热盛，尿液中的某种成分为热所灼，結成粟粒状固体物质，阻塞尿道、小便更行不暢，热郁气滞，以致小腹弦急，痛引臍中。这种石淋尿痛，較之其他淋病尤为甚。

参考資料

《本义》：淋病者，津液病也。热在上焦，耗其津液，則为消渴；热在下焦，耗其津液，則为淋。淋者，气不足而邪热乘之，所化之溺，重浊而有渣滓，故溺道癃閉，阻塞而不能暢利也。所以淋之为病，小便如粟状，乃邪热煎熬于膀胱之腑，致溺結成有形之块，如鹵水煎熬而成盐块之理也。所結之块，有坚如金石不可碎破者。大凡阳盛則軟，阴盛則坚，膀胱气化不足，何非命門正阳有亏乎？腎阳亏者，腎水必先枯竭，所以火不能深藏而多焰，寒水之源先热矣，膀胱之中焉能不煎熬为块，成淋病之根也。其证应小腹弦急，痛引臍中。热邪癃閉于膀胱，故小腹之痛引臍中，其实火衰水竭于少阴，故腑有盛热，而溺少气化耳。

《心典》：淋病有数证，云小便如粟状者，即后世所謂石淋是也。乃膀胱为火热燔灼，水液結为滓质，犹海水煎熬而成盐硷也。小腹弦急，痛引臍中者，病在腎与膀胱也。按巢氏云：淋之为病，由腎虛而膀胱热也。腎气通于阴，阴，水液下流之道也。膀胱为津液之府，腎虛則小便数，膀胱热則水下澀，数而且澀，淋瀝不宣，故謂之淋。其状小便出少起多，小腹弦急，痛引于臍。又有石淋、劳淋、血淋、气淋、膏淋之异，詳見本論。其言頗为明晰，可补仲景之未备。

《金鉴》：小便不利及淋病，皆或有少腹弦急，痛引臍中之证；然小便不利者，水道澀少而不痛；淋則淺数，水道澀少而痛，有不同也。小便溺出，状如粟米者，即今之所謂石淋也。

八、趺阳脉数，胃中有热，即消谷引食，大便必坚，小

便即数。

按:《直解》将此条移于第二条之下。《心典》云"胃中有热,消谷引飲,即后世所謂消谷善饥为中消者是也。胃热則液干,故大便竖,便坚則水液独走前阴,故小便数,亦即前条消渴胃坚之证,而列于淋病之下,疑錯簡也。"因此,本条与第二条"坚数相搏"同一机理,不另释。

又,《浅注》认为"此言淋病由于胃热下注,与消渴异流而同源"。征之临床,淋病亦有属于阳明热实之变的,陈氏之說,亦値得研究。

九、淋家不可发汗,发汗則必便血。

按:本条見于《伤寒論》太阳篇,为淋病治禁。淋病多因腎虛膀胱有热,阴液常感不足。又因膀胱蓄热,故淋病常見发热。从病机来看,旣不同于外感;从治疗而論,亦不能用辛溫发汗方法。假如不注意到这一点,誤认表证发热,誤投阳药发汗,則必劫伤营分,迫血妄行,引起尿血之变。

参考資料

《心典》:淋家热結在下,而反发其汗,热气乘心之虛而內扰其阴,則必便血。

《金鑒》:淋家,湿热畜于膀胱之病也。若发其汗,湿从汗去,热則独留,水腑告匱,热迫阴血,从小便出,即今之所謂血淋也。

《論注》:淋家一段,謂淋为下焦內证,故汗为戒,誤汗則便血,发其阳則动血也。不出方者,淋病下焦主之,而胃热則近消渴,腎热則类小便不利,前后方可相通酌用耳。

十、小便不利者,有水气,其人苦渴,栝蔞瞿麦圓主之。

栝蔞瞿麦圓方:

栝蔞根二两　茯苓　薯蕷各三两　附子一枚(炮)　瞿麦一两

上五味,末之,炼蜜丸梧子大。飲服三丸,日三服,不知,增至七、八丸,以小便利,腹中溫为知。

提要：本条是論述下寒上燥的小便不利证治。

原文分析：本条的主要症状为小便不利，其病机是由于腎阳不足。《素問·灵兰秘典論》云："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化則能出矣。"腎阳不足，則气化无权，所以小便不利。小便不利，水停不行，所以有水气。更因腎气不足，不能蒸化津液，阴不上承，上焦反生燥热，所以其人苦渴。

本条属于下寒上燥之证，上焦之燥，非潤不解，下焦之寒，非溫不消。治以栝蔞瞿麦丸化气利水，兼以潤燥。方用栝蔞、薯蕷生津潤燥，茯苓、瞿麦化气利水，主以附子一味，溫阳化气，使水有所主，气化复常，則下寒上燥之证，一并解除。

从本条所叙症状来看，似乎不够全面，尤其下焦阳虚之证沒有指出；但从方后"以小便利，腹中溫为知"的附注，以及"有水气"三字来看，可知本证原有腹中冷，或腰以下有浮肿等证。

参考資料

《衍义》：《內經》云，肺者通調水道，下輸膀胱。又謂膀胱藏津液，气化出之。蓋肺气通于膀胱，上通則下行，下塞則上閉，若塞若閉，或有其一，即气不化；气不化，則水不行而积矣；水积，則津液不生而胃中燥，故其人苦渴。

《心典》：此下焦阳弱气冷，而水气不行之证，故以附子益阳气，茯苓、瞿麦行水气。观方后云，腹中溫为知，可以推矣。其人若渴，則是水寒偏結于下，而燥火独聚于上，故更以薯蕷、栝蔞根除热生津液也。夫上浮之焰，非滋不息，下积之阴，非暖不消，而寒潤辛溫，并行不悖，此方为良法矣。欲求变通者，須于此三复焉。

《金鉴》：小便不利，水畜于膀胱也。其人苦渴，水不化生津液也。以薯蕷、花粉之潤燥生津，而苦渴自止；以茯苓、瞿麦之滲泄利水，而小便自利；更加炮附宣通阳气，上蒸津液，下行水气，亦腎气丸之变制也，然其人必脉沉无热，始合法也。

《浅注》：此言小便不利，求之膀胱。然膀胱之所以能出者，气化也；气之所以化者，不在膀胱而在腎。故清上焦之热，补中焦之虛，行下焦之水，各药中加附子一味，振作腎气，以为諸药之先鋒。方后自注腹中溫三字，为大眼目，即腎气丸之变方也。

按：《衍义》謂小便不利有水气与肺有关，《浅注》謂“不在膀胱而在腎”。其实，水气停留不化，与肺脾腎三臟都有关系。若肺病不能通調水道，下輸膀胱，脾病不能为胃行其津液，上輸于肺，腎虛不能化气利水，都能导致水气停留。至于下焦的气化作用，虽与膀胱有关，而其实則导源于腎，两者不能截然分开。

十一、小便不利，蒲灰散主之，滑石白魚散、茯苓戎盐湯并主之。

蒲灰散方：

蒲灰七分　滑石三分

上二味，杵为散。飲服方寸匕，日三服。

滑石白魚散方：

滑石二分　乱发二分(燒)　白魚二分

上三味，杵为散。飲服方寸匕，日三服。

茯苓戎盐湯方：

茯苓半斤　白朮二两　戎盐弹丸大一枚

上三味，先将茯苓、白朮煎成，入戎盐再煎。分溫三服。

提要：本条是論小便不利的三种治法。

原文分析：小便不利是一个证候，可見于多种疾病，而其发生原因亦很多，这里仅言主证，并列三方，至于如何运用，从药测证，可作如下理解。

蒲灰散，由蒲灰、滑石两味組成。对于方中的蒲灰，注家有认为是蒲席燒灰，亦有认为是蒲黄粉。从《本經》謂蒲黄主治心腹膀胱寒热、利小便、止血消瘀的作用来看，当以蒲黄为是。《千金要方》載蒲黄滑石两味組方，治“小便不利，莖中急痛，少腹急痛”。蒲黄在临床上，有生用或炒用的不同，《大明本草》云“破血消肿者生用之，补血止血者須炒用”，从本方配伍滑石这一点来看，应以生用为是。

为什么名之曰蒲灰？鄒潤安說："蒲黄之质，固有似于灰也"。非炒之成灰可知。

蒲黄功能凉血消瘀消肿，滑石善于清热利湿，合用具有化瘀利窍泄热之功。如因湿热引起的小便不利、尿道疼痛、少腹急痛的可用之。或小便不利，兼見身肿，病机属于湿热的亦可用之。《水气篇》："厥而皮水者，蒲灰散主之"条，可以参考。

滑石白魚散，即前方以乱发易蒲黄加白魚。白魚，亦名衣魚，《别录》謂其能"疗淋堕胎"；"乱发主五淋，大小便不通"。白魚消瘀行血，乱发止血消瘀，可知本方证即后世所謂血淋，病情是属于热性的，除小便不利外，应有少腹脹滿之证。

茯苓戎盐湯中的戎盐，即青盐，性味咸寒，疗溺血吐血，助水臟，益精气；茯苓、白朮健脾利湿。本方具有益腎清热、健脾利湿之功。可知本方证是中焦脾虚，下焦湿热較甚的小便不利证。曹穎甫謂"此方为膏淋、血淋，阻塞水道，通治之方"，可供參考。

以上三方，都以利小便为主，又都能兼治淋和溺血，可知三者病机大多是因腎与膀胱有热所致，和前条栝蔞瞿麦丸证为下焦阳虚者完全不同。但三方主治，亦有輕重虚实之异，蒲灰散善于利湿通溺，但消瘀止血之功，不如滑石白魚散；至于茯苓戎盐湯，則具有健脾之功，是通中兼补之方。

參考資料

《衍义》：小便不利，为膀胱气不化也，气不化，由阴阳不和。阴阳有上下，下焦之阴阳，肝为阳，腎为阴。腎亦有阴阳，左为阴，右为阳。膀胱亦有阴阳，气为阳，血为阴。一有不和，气即不化，自三方观之，悉为膀胱血病澀滞，致气不化而小便不利也。蒲灰、滑石者，《本草》謂其利小便、消瘀血。蒲灰治瘀血为君，滑石利窍为佐。乱发、滑石、白魚者，发乃血之余，能消瘀血，通关便，《本草》治妇人小便不利，又治妇人无故溺血。白魚去水气，理血脉，可見皆血剂也。茯苓戎盐湯的戎盐，即北海盐。膀胱乃水之海，以气相从，故盐味潤下，佐茯苓利小便；然盐亦能走血，白朮亦利腰臍間血，故亦治血也。三方亦有輕重，乱发为重，蒲灰次之，戎盐又次之。

《心典》：蒲，香蒲也。宁原云，香蒲去湿热，利小便，合滑石为清利小便之正法也。《别录》云，白魚开胃下气，去水气；血余疗轉胞，小便不通，合滑石为滋阴益气，以利其小便者也。《綱目》戎盐即青盐，咸寒入腎，以潤下之性，而就滲利之职，为驅除阴分水湿之法也。仲景不詳見证，而并出三方，以听人之随证审用，殆所謂引而不发者歟？

《金鉴》：无表里他证，小便不利而渴者，小便癃閉病也。主蒲灰散、滑石白魚散者，蒲灰、乱发血分药也，滑石、白魚利水药也；然必是水郁于血分，故并主是方也。观东垣以通关丸治热郁血分之小便不利，則可知在血分多不渴也。主茯苓戎盐湯者，茯苓淡滲，白朮燥湿，戎盐潤下，亦必是水湿郁于下也。盐为渴者大戒，观用戎盐則不渴可知也。

十二、渴欲飲水，口干舌燥者，白虎加人参湯主之。方見暍病中。

提要：本条是論消渴由于热盛津伤的证治。

原文分析：口渴欲飲水，飲水而仍然口舌干燥，是肺胃热盛，津气两伤之候。盖热能伤气，亦易伤津，气虚不能化津，津亏无以上承，所以口干舌燥而渴。水入岗能救津，但热不除，則津終不复，所以飲入則消，而仍然口干舌燥，此即上消的机理。白虎加人参湯，清热生津止渴，故能适用于本证。

参考資料

《法律》：此治火热伤其肺胃，清热救渴之良剂也。故消渴病之在上焦者，必取用之。东垣以治膈消，洁古以治能食而渴者。

《心典》：此肺胃热甚伤津，故以白虎清热，人参生津止渴；盖即所謂上消膈消之证，疑亦錯簡于此也。

按：本条与《伤寒論》阳明病二百二十二条相同，所以有些注家认为此非消渴病；但从临床体会，白虎加人参湯治肺胃热盛的消渴，有一定的效果。

十三、脉浮发热，渴欲飲水，小便不利者，猪苓湯主之。

猪苓湯方：

猪苓去皮　茯苓　阿胶　滑石　泽泻各一两

上五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓。內胶烊消，溫服七合，日三服。

提要：本条是論热伤阴分的小便不利证治。

原文分析：本条与前五苓散证俱有小便不利、渴欲飲水、脉浮发热的症状，其病机不同，所以《金鉴》說“文同义异”。

五苓散证，病在太阳膀胱之气不化，以致小便不利，水停而津液不升，所以口渴欲飲水。猪苓湯证，病在阳明，水与热結，水停則小便不利，热伤阴液，則口渴引飲。治疗方法，前者是以化气利水为主，使气化水行，則小便通而热渴亦解；后者則以滋阴利水为主，使阴津恢复，則口渴自愈；清热利水，則发热解而小便亦通。

但須說明，小便不利之属于杂病的，用五苓散的时机很多，其病不尽由于太阳表证而来，但为膀胱气化不行則一。猪苓湯虽治小便不利，但亦可用于热伤阴分的淋病，因此亦不必拘于伤寒阳明为病。凡此皆属异病同治，临床活用之法，应加注意。

参考資料

《心典》：此与前五苓散病证同，而药則异。五苓散行阳之化，热初入者宜之；猪苓湯行阴之化，热入久而阴伤者宜之。

按渴欲飲水，本文共有五条，而脉浮发热，小便不利者，一用五苓，为其水与热結故也；一用猪苓，为其水与热結而阴气复伤也。其水入則吐者亦用五苓，为其热消而水停也。渴不止者，則用文蛤，为其水消而热在也。其口干燥者，則用白虎加人参，为其热盛而津伤也。此为同源而异流者，治法亦因之各异如此，学者所当細审也。

《金鉴》：此与第四条文同义异。文同者，脉浮小便不利，发热、微热、渴欲飲水消渴也；而义异者，一以五苓散利水发汗，一以猪苓湯利水滋干也。审其所以义异之意，必在有汗无汗之間也。何以知之？一以发汗为主，其因无汗可知；一以滋干为主，其因有汗可知，故文同而义异，病同而治別也。

《补正》：五苓散证，发于膀胱。膀胱之阴不能化水，故先小便不利，次乃随太阳經而見于表为热，水既停則津不升，故最后乃見消渴之证。是先見膀胱之水，而后見热渴，但当溫膀胱之寒水为主，故用桂枝也。此节猪苓湯证，是证发于肺經，肺主皮毛，而先見发热，是肺有热也。肺热津不布，故渴欲飲

也。外热上渴，肺旣受伤，不能通調水道，因而小便不利，是先病肺之虛热也。但当滋肺經之虛热为主，故用胶与滑石。二证之发現，先后不同，臟腑遂异，独其脉皆浮何哉？盖五苓散之浮，应太阳主表之义也；猪苓湯之浮，应肺主皮毛之义也。脉虽同而見证有先后，遂大异焉。

結　語

本篇所論消渴，从內容来看，大致有两个部分。一部分是属于热病过程中的口渴引飲症状，一部分是属于杂病的消渴疾病。如厥阴病消渴，以及五苓散证、猪苓湯证、文蛤散证、白虎加人参湯证等，皆属于前者；如"趺阳脉浮而数"一条，以及腎气丸证，則属于后者。虽然如此，《金匱》的特点是以一方治多病，只要在病机证候相同的原則下，对方剂使用是不受限制的，如白虎加人参湯，旣可用于时病中热盛伤津的消渴证，亦可用于杂病中的消渴病；猪苓湯旣可用于口渴小便不利，也可以用于热甚伤阴的淋病。

小便不利，有五苓散证、猪苓湯证和栝蔞瞿麦丸证。五苓散化气利水，猪苓湯滋阴利水，二者皆属热病过程中的发热小便不利之证。由于发热的原因不一，所以利水之法則同，而解热之法則不同；但二方用于杂病的机会很多，因此亦不必拘于伤寒的传变規律。至于栝蔞瞿麦丸化气利水，兼以潤燥，适用于腎阳不足，下寒上燥之证，属于腎气丸的变制。

蒲灰散、滑石白魚散、茯苓戎盐湯三方，均治小便不利；但多兼有淋证或尿血证，属于气血两病，与上述諸方之化气利小便者有别。

至于淋病，所述簡略，定有脫漏；但淋病之与小便不利，很多方治可以互相通用，故理虽簡而方法尙不少。

复习思考題

1. 試述《金匱》所論消渴的含义。

2. 腎气丸证、栝蔞瞿麦丸证，同为腎臟虛寒，而小便則有利与不利，試加以分析。

3. 五苓散证与猪苓湯证，在病因病机上的异同之点何在？

学习要点

1. 要求明确消渴的概念有症和病的不同，并掌握其一般的辨证与治法。

2. 应明确腎气丸证的消渴和栝蔞瞿麦丸证小便不利的病机与方义。

参考意見

1. 学习本篇，重点似应放在二、三、七、十諸条。对本篇消渴的含义，小便不利与淋病的关系，最好首先有一个概括的理解。

2. 对于与《伤寒論》复見的一些条文，可以根据具体情况进行分析，有些是作为比較的，有些是伤寒杂病可以异病同治的。

水气病脉证幷治第十四

本篇是論述水气、黄汗和气分諸病。这三者是有联系的。水气与黄汗，皆属湿邪为患；水气与气分又能互相影响。

水气，即水肿。因为水之与气，同源异名。水气的机理，是其标在肺、其本在腎、其制在脾，三者中的某一臟功能失职，不能化水制水，就能导致水分停留，发展为水肿。可知水气是指病机而言，水肿是指症状而言。

从本篇水气病內容来看，有风水、皮水、正水、石水。就其病机来説，大致又可分为两类，以身肿为主的，即《內經》所称之“水”；以腹滿为主的，即《內經》所称之“胀”。本篇另有五臟水，当属于正水、石水之类。又有水分和血分病，主要是妇科疾患。水之与血，异名同类，水病可以及血，血病亦可以导致水病。

“黄汗”，以汗色黄为主证，是感受外湿郁于表分，湿热交蒸所致。病变至后期，又可以幷发痈膿，这与水气病有同而不同之处。

“气分”，是以腹滿腸鳴、心下痞坚为主证。由于寒气凝滞，或水飲內結，气分不通所致。它与水气病又有因果关系。

本篇是理論性的条文較多，方药較少；幷側重于风水、皮水的辨证。脫簡错誤，在本篇亦較明显。

一、师曰：病有风水，有皮水，有正水，有石水，有黄汗。

风水：其脉自浮，外证骨节疼痛、恶风。

皮水：其脉亦浮，外证胕肿，按之沒指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗。

正水：其脉沉迟，外证自喘。

石水：其脉自沉，外证腹滿不喘。

黃汗：其脉沉迟，身发热，胸滿，四肢头面肿，久不愈，必致痈膿。附，《千金》作浮。如鼓，不渴，《巢源》作如故而不滿，亦不渴。

提要：本条是总論水气病的分类脉证及其部分治法。

原文分析：水气病是在形症上具有水肿現象的总称。具体分析，尙有风水、皮水、正水、石水和黃汗等。它們在病因、病机方面，各有不同。

风水是由于外邪侵襲，肺气不宣，通調失职，水气逆行而肿。其病在表，故“脉自浮”；表证仍在，故“骨节疼痛、恶风”。由于本证发病急剧，每从头面开始，迅即周身浮肿，且兼有发热症状。故称为“风水”。

皮水，是水气停留于皮肤之中，每由里水外溢所致。由于表气不宣，湿胜不化，肿在于表，故其脉亦浮；水停肌肤，故外症浮肿，按之沒指。其证涉及脾、肺两臟，非由外邪侵襲，故无恶风等表证。由于水溢于表，里水所存无多，故其腹如故，不渴。这种水肿，病发較漸，每从四肢肿起，而且身重肤凉。由于水停皮中，病位在表，治疗方法，应发汗以因势利导，使水从皮肤排出，肿自消退。

风水、皮水，病都在表，以身肿为主证。治疗方法，均可发汗，这是二者的共同之点。由于病因不同，发作亦异，最主要的是以有无表证为辨。

正水，是水肿的本证。由于病在于里，脾腎阳虛，水气失于輸化，以致聚而成肿。里阳不足，寒水反胜，故其脉沉迟；水停于里，气逆于上，故腹滿而喘。这种水气，常常是腹滿与身肿兼見，病情比較复杂。病本在于脾腎，其标見症于肺。

石水，是水气沉結于下，病亦在里。由于腎阳虛衰，不能化水，以致水停臍腹。水气內停，阳气不行，故其脉自沉；水聚于下，幷未波及于上，故外症腹滿不喘。这种水肿，以腹滿为主证，亦可上引胁下脹痛，病見于腎，而及于肝脾，治疗頗为棘手。

正水、石水，病都在里，以腹滿为主证。治疗方法，均宜溫阳滲水，这是二者的共同之处，所不同的是，正水每兼身肿，上逆为喘；石水不喘，延久則四肢浮肿。

黃汗病机，亦由于水湿內阻，故脉見沉迟。如进一步发展，湿郁轉从热化，湿热郁蒸，則可見四肢头面肿，发热，胸中煩悶，汗出色黃等症。若延久不愈，湿热郁蒸，腐敗气血，可以发生痈肿。

总之，水肿应分别上下表里。如风水、皮水均属表，而前者为表中之表，后者为表中之里。正水、石水均属里，而前者影响及上，为里中之表，后者病結在下，为里中之里。水肿病始終在气分，关鍵在于阳虛不化；至于黃汗，則水湿郁而化热，开始时在气分，日久則伤及营血。

参考資料

《論注》：《內經》上有水脹及石水二条，仲景特列五条，示人水病有浅深，欲人因名思义，而处治无誤耳。故以水从外邪而成，其邪在經絡者，别之曰风水，謂当从风治也；或水虽从外邪而成，其邪已滲入于皮，不在表不在里者，别之曰皮水，謂在皮而不离于风也。其有不因风，由三阴結而成水者，别之曰正水，謂当正治其水也。其阴邪多而沉于下者，别之曰石水，謂病全在下也。其有亦因风邪或水邪，虽为外邪，內伤于心，热郁而为黃汗，状如风水，而脉不浮者，别之曰黃汗，謂病邪同水，而所入在心也。

凡水病相去不远，故《內經》水脹篇概曰：目窠上微肿，如新臥起之状，其頸脉动，时咳，阴股間寒，足脛肿，腹乃大，水已成矣。以手按其腹，随手而起，如裹水之状，而不分别为言；然而病因不同，則治法迥异，故仲景先从脉别之，則浮者为风，风邪相薄，則骨节疼痛，风尚在表，則恶风，合三者他証所不能同，故以此主风水之辨。若脉浮为风，而身胕肿。胕者，浮也，甚且按之沒指，其浮何如？是邪已去經而在皮間，去經故不恶风，在皮間故腹皮如鼓。《千金》此下尚有不滿二字，乃外虽似脹，而病不在內，故不滿也。风在皮，內不燥，故不渴。治之亦宜从风，故曰当发其汗，是皮水与风水脉不异而証异也。若正水，則三阴結而非风，結則脉沉，水属阴故迟。三阴結而下焦阴气不复与胸中之阳相調，故水气格阳在上而喘，即《內經》頸脉动、喘、时咳，曰水也。其目窠如蚕，两脛肿，腹大，不問可知。然与石水相辨不在此，故只举喘言之。若

石水，脉亦沉，但不迟。《内經》曰：阴阳結邪，多阴少阳，曰石水。少腹肿，则知此所謂腹滿，乃少腹肿也。病属在下焦，非全体病，故不喘，其頸脉动咳，目窠如蚕，亦或与正水等，微甚不同可知矣。若黃汗，乃从汗出入水，水邪伤心，或汗出当风所致。汗与水总属水气，因其入內而結，結則热郁而黃，故脉亦沉迟，心受邪郁，故身发热，伤在上，故胸滿，阳部之邪从阳，故走四肢并头面肿。若久不愈，邪气归阴，营气热，故凝滞而为痈膿。

《直解》：风水与皮水相类属表，正水与石水相类属里；但风水恶风，皮水不恶风；正水自喘，石水不自喘为异耳。

《心典》：风水，水为风激，因风而病水也。风伤皮毛，而湿流关节，故脉浮恶风而骨节疼痛也。皮水，水行皮中，內合肺气，故其脉亦浮，不兼风，故不恶风也。其腹如鼓，即《內經》鼟鼟然不坚之意，以其病在皮肤而不及腸臟，故外有脹形，而內无滿喘也。水在皮者，宜从汗解，故曰当发其汗。正水，腎臟之水自盛也。石水，水之聚而不行者也。正水乘阳之虛而侵及上焦，故脉沉迟而喘；石水因阴之盛而結于少腹，故脉沉腹滿而不喘也。黃汗，汗出沾衣如柏汁，得之湿热交病，而湿居热外，其盛于上而阳不行，則身热胸滿，四肢头面肿，久則侵及于里而营不通，則逆于肉理而为痈膿也。

《金鉴》：风水得之內有水气，外感风邪。风則从上肿，故面浮肿，骨节疼痛恶风，风在經表也。皮水得之內有水气，皮受湿邪，湿則从下肿，故胕浮肿，其腹如鼓，按之沒指，水在皮里也。非风邪，故不恶风，因水湿，故不渴也。其邪俱在外，故均脉浮，皆当从汗从散而解也。正水水之在上病也，石水水之在下病也；故在上則胸滿自喘，在下則腹滿不喘也。其邪俱在內，故均脉沉迟，皆当从下从溫解也。

二、脉浮而洪，浮則为风，洪則为气。风气相搏，风强則为隐疹①，身体为痒，痒为泄风，久为痂癞②；气强則为水，难以俛③仰。风气相击，身体洪肿，汗出乃愈，恶风則虛，此为风水。（不恶风者，小便通利，上焦有寒，其口多涎，此为黃汗）

提要： 本条是进一步論述风水病机，并兼及同因异病的变化。

注释：① 隐疹：即癮疹，参第五篇第三条注释。

② 痂癞：指疥疮一类的皮肤病，因隐疹搔痒感染而致。

③ 俛：同俯。

原文分析：本条开始説“浮則为风，洪則为气”。浮，是外感的浮脉；洪，是气分偏实的反应。一般来説：人体的气血阴阳，是以平为期，太过不及，俱为病态；如气过于实，反而失去了通調水道的正常功能，如此时內因与外邪相搏，就会发生风水水肿病，所以說“风气相击，身体洪肿”，亦即所謂“气强”。此与《肺痿肺痈咳嗽上气篇》第四条肺脹可以并发风水，同一机理。如感受外邪后，风邪偏盛，扰及营分，就可能发生隐疹。如持久不愈，隐疹又可能逐漸融合而为痂癩之疾。此与《中风历节篇》第三条感受风邪后可以发生隐疹，同一机理。亦即所謂“风强”。

“隐疹”和“痂癩”，是本条的題外問題，是插笔，目的在于說明“隐疹”、“痂癩”虽和水肿不同，但与风湿有关。事实也是如此，在“隐疹”和“痂癩”过程中，也可能引起水肿病的发生。

从本条精神体会，气过于实，不能通調水道，是风水的主因，至于感受外邪則为誘因。当“风气相搏”，形成水肿后，由于肿势很重，俯仰皆不便利，所以說“风气相击，身体洪肿，难以俛仰”。

“汗出則愈”一句，是指风水而言，通过发汗，可使风与水从皮肤排泄，此与《肺痿肺痈咳嗽上气篇》第四条所說“欲作风水，发汗則愈”，同一理由。“此为风水”一句，应接在“身体洪肿”之下，文义始洽。

风水治法，应該发汗；如发汗后肿势不减，且又恶风，則为表虛，非发汗所能解决，应考虑一面扶正，一面祛邪，始洽病情。

又，“不恶风者”以下五句，与上文精神不协，《医碥》认为錯簡，故存疑不释。

本条总的精神是指出当人体感受外邪后，由于內在因素不同，以及病邪性质的特异，因而发病情况也不一致。更着重指出：风水应該发汗，如发汗后病势不减，仍然恶风的，則为表虛，发汗法已不适用。

参考資料

《心典》：风，天之气；气，人之气，是皆失其和者也。风气相搏，风强则气从风而侵淫肌体，故为瘾疹；气强则风从气而鼓涌水液，故为水。风气并强，两相搏击，而水液从之，则为风水，汗之则风去而水行，故曰汗出乃愈。然风水之病，其状与黃汗相似，故仲景于此复辨其证，以恶风者为风水，不恶风者为黃汗；而风水之脉浮，黃汗之脉沉，更不必言矣。

《金鑑》：六脉俱浮而洪，浮则为风，洪则为气，风气相搏之病。若风强于气，相搏为病，则偏于营，故为隐疹，身体为痒，痒者肌虚，为风邪外薄故也。名曰泄风，即今之风燥疮是也，故日久不愈，则成痂癩。痂癩、疥癬，瘾癩之类是也。若气强于风，相搏为病，则偏于卫，故为水气，难以俯仰，即今之支飲喘满不得臥也。若风气两相强击为病，则为风水，故通身浮肿也。以上諸证皆属肌表，故当发汗，汗出乃愈也。风水无汗，当以越婢湯发汗；若汗出恶风，则为表阳虚，故加附子也。若不恶风，小便通利，非表阳有寒，乃上焦有寒也。上焦有寒，惟兼病水者，则其人口内必多生涎沫也。

《补正》：此节当分数小节讀，首言浮則为风，洪則为气，浮洪之脉，则风气常相搏而不解也；次言风若不与气相搏，則其风单发而为瘾疹，身体为痒，痒则为泄风。泄风之名見《內經》，如今之风搔等是。泄风久則变为痂癩，此风强者終不与气搏，故为泄风痂癩，而終不为风水也。次言若气强而风不强者，亦不相搏，气即水中所化之阳，而能复化为水，故气着漆石，仍化为水也。是以气强則单为水证，肿脹难以俛仰。此为水也，由积气而生，亦非风与水合之证也。入后乃言惟风气相維系者，即所謂风与气相搏也。气即为水，风与水相合而发于皮肤，則身体洪肿，必須汗出，而风与水气俱得外泄乃愈。若恶风而汗不出，則卫阳虛而水气不得外泄，此所以成其风水之证也。此是正論风水，以下又言不恶风而汗出者为黃汗，又与风水有别矣。层层剥辨，旧注尙多粘混。

三、寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热①，名曰风水。

視人之目裹②上微拥③，如蚕④新臥起状，其頸脉⑤动，时时咳，按其手足上陷而不起者，风水。《脉經》无蚕字。

提要：本条是承前二条进一步論述风水的各种形证。

注释：① 有热：在这里指表证发热。

② 目裹：即目胞。
③ 拥：同臃，謂目胞肿起。
④ 蚕：衍文，当删。
⑤ 頸脉：指人迎脉。

原文分析：本条应分两段解释。从开首至“名曰风水”为一段，“視人之目裹”以下为又一段。这两段主要是叙述风水病兩种不同的形证。

病人脉見寸口沉滑，寸口主上焦，沉为內有水气，滑为外有风邪。从这种脉象观察，可知其中已有水气；加之外证面目肿大，《內經》上說“面肿曰风”，并且有表证发热，可知本证是由于风邪上受，內合于肺所致。

第一条說风水脉浮，第二条又說脉浮而洪，本条又云脉沉滑，同一风水，脉象为何不同？盖因风水初起，表证为甚，其脉則浮；如风气两胜，則脉見浮洪。本条因水气較甚，风被水遏，所以轉見沉滑，这是意味着病情有淺深偏重之异。

若病人外证仅見目裹上微肿，有似睡后刚起之状，肿势并不明显，似乎与“面肿曰风”之說不合，但結合其他症状，如頸脉跳动显著，时时作咳，說明水气已經上壅，且又漬入于肺，將有泛溢之势，此时重按病人手足又凹陷不起，可知是风水初起，而且正在发展，应爭取早期治疗。

参考資料

《論注》：此二段从风水中之变异者而仍正其名以示别也。謂风水脉本浮，今沉滑，是中有水气相結，似属正水，然而面目肿大有热，高巔之上，唯风可到，风为阳邪，故热，是脉虽沉，不得外风而言之，故仍正其名曰风水。若目窠微拥如蚕，而且頸脉动咳，此正水之征也，乃按手足上陷而不起，則随手而起者水也，今不起，知非正水而为气水矣。风气必相系，故亦正其名曰风水。

《心典》：风水其脉自浮，此云沉滑者，乃水脉，非风脉也。至面目肿大有热，則水得风而外浮，其脉亦必变而为浮矣，仲景不言者，以风水該之也。目窠上微肿，如蚕新臥起状者，《內經》所謂水为阴，而目下亦阴，聚水者必微肿，先見于目下是也。頸脉动者，頸間人迎脉动甚，风水上湊故也。时时咳者，水

漬入肺也。按其手足上陷而不起，与《內經》以手按其腹，随手而起，如裹水之状者不同。然腹中气大，而肢間气細，气大則按之随手而起，气細則按之窅而不起，而其浮肿則一也。

《补正》：前言风水脉浮，此言脉沉者，盖脉洪浮主表，寸亦主表，沉滑而見于寸部，即是水犯于表之診，故亦断为风水，与浮洪、浮紧之断为风水，同一在表之义也。且浮脉但断为风，必兼洪紧，乃为风而兼水，沉滑亦当但断为水，因見于寸脉，乃为水犯于表而兼风也。仲景文法細密如是，学者当玩焉。

四、太阳病① 脉浮而紧，法当骨节疼痛，反不疼，身体反重而酸，其人不渴，汗出即愈，此为风水。恶寒者，此为极虚，发汗得之。

渴而不恶寒者，此为皮水，身肿而冷，状如周痹。

胸中窒，不能食，反聚痛，暮躁不得眠，此为黄汗，痛在骨节。

咳而喘，不渴者，此为脾脹②，其状如肿，发汗即愈。

然諸病此者，渴而下利，小便数者，皆不可发汗。

提要：本条是对风水、皮水、黄汗、肺脹等进行辨证，并指出治法和禁忌。

注释：① 太阳病：謂外感之病，病在于表。

② 脾脹：应作肺脹。

原文分析：本条可分五段解释。从条首至"发汗得之"为第一段，是指出风水病例，論及虛证和实证；"渴而不恶寒"至"状如周痹"为第二段，是将皮水与风水作一鉴别；"胸中窒"至"痛在骨节"为第三段，是論黄汗的变证；"咳而喘"至"发汗即愈"为第四段，是将肺脹与风水作一比較；"然諸病此者"以下为第五段，是指出上述諸病的发汗禁忌。

风水之病，一般是由外感所引起，在初期多見恶寒发热、骨节疼痛、脉浮等证，所以称之为"太阳病"；但风水之病，毕竟不同于太阳伤寒，有时并不骨节疼痛，身体反重而酸，这是风水泛溢于体表

之故。"其人不渴"是病尚在表,此时可用发汗法治疗,正如第二条所指出的风水证候;假如发汗以后,水肿不愈,却出現恶寒症状的,此为汗后表虛,病机亦与第二条的"恶风則虛"相同。

假如口渴而不恶寒,則与上述风水有异。口渴較之不渴是病深一层,是水停而气不布津之故。不恶寒,可知无表证,这种水肿,属于皮水证候。特点是身肿而冷,状如周痹,这是水湿痹其表阳,营卫运行不利所致。不过,第一条云皮水不渴,此反云渴;皮水胕肿,按之沒指,此云身肿而冷,状如周痹,似乎前后矛盾,其实是病有浅深,阳痹有微甚不同而已。皮水在表病浅,則不渴而肿,病势漸深,水盛阳痹,則水阻为渴,阳痹則身冷且痛。

假如身肿、骨节疼痛,似乎皮水,但見胸中窒,不能食,反聚痛,暮躁不得眠等证,又为水湿外感,阳气内郁之象。湿热郁蒸,阻滞气机,胸阳不展,胃中不和,以致出現上述諸证,此为黄汗之病,而非皮水之候,病情較之第一条"身发热、胸满、四肢头面肿"的黄汗,为尤重一等。

假如身肿續发于咳喘之后,其人不渴,这是肺脹之病,病机是由肺气上逆,水亦逆行所致。病由风起,其证在表,所以发汗解表,其病即愈。此与《咳嗽上气篇》第四条"上气喘而躁者,属肺脹,欲作风水,发汗即愈"之理相同。

以上諸证,虽具体病情各有不同,而相互之間又却有其共同之处,凡此,均应加以鉴別。一般来說,水气在表,可以汗解;但見到口渴下利,或小便頻数的,为病已在里,且又津液受伤,就不能貿然发汗,致生变端。

本条总的精神,在于說明病有疑似,应加鉴別,病无定候,必須全面观察。如五水为病,第一条已經叙述,但在临床上又有很多不同变化,故这里又加以补充。第一条所論,則是一般情况,这里所論,大都属于发展阶段的证候;故应前后互參,分析比較,才能全面掌握。

参考资料

《論注》：此一段言风水中有类太阳脉而不出太阳证者，又有相似而实为皮水者，有相似而实为黄汗者，有相似而并非皮水、黄汗，实为肺脹者。如太阳病脉浮紧，在法当骨节疼痛，所以前叙风水，亦曰外证骨节疼痛，此反不疼；太阳病不身重，今得太阳寒脉，身体反重而痠，却不渴，汗出即愈，明是风为水所柔，故不疼而重，风本有汗，乃因自汗而解，故正其名曰此为风水。然既汗，不宜恶寒，復恶寒，明是人为汗虚，故曰此为极虚，发汗得之。若前证更有渴而不恶寒者，渴似风水，然不恶寒则非风水矣，故又别之曰此为皮水。但皮水身不热，故又注其的证曰身肿而冷，状如周痹。周痹者，通身皮肤受邪而不用，即前所謂外证胕肿、按之沒指也。若前证更有胸中窒，不能食，反聚痛，暮躁不得眠者，明是入水以伤心，致胸中受邪而窒，邪高妨食，又邪聚而痛，又心煩而暮躁不得眠，此惟黄汗証都在胸，故曰此为黄汗。若前证之脉浮紧，而骨节仍痛，且咳而喘，但不渴，则类于皮水，然而不甚胕肿，又非皮水，故曰此为肺脹。乃肺主气，受邪而咳，其状如肿，实非肿也，此亦风之淫于肺者，故总曰发汗則愈，見证异而治宜同也。諸病此者四句，謂证虽不同，似皆可发汗，然遇有渴者、下利者、小便数者，即为邪气內入，則非一汗所能愈，故曰皆不可发汗。

《心典》：太阳有寒，則脉紧骨疼；有湿，則脉濡身重；有风，則脉浮体痠。此明辨也。今得伤寒脉而骨节不疼，身体反重而痠，即非伤寒，乃风水外胜也。风水在表而非里，故不渴，风固当汗，水在表者亦宜汗，故曰汗出即愈；然必气盛而实者，汗之乃愈，不然則其表益虚，风水虽解，而恶寒轉增矣，故曰恶寒者，此为极虚，发汗得之。若其渴而不恶寒者則非病风，而独病水，不在皮外，而在皮中，視风水为較深矣。其证身肿而冷，状如周痹。周痹为寒湿痹其阳，皮水为水气淫于肤也。胸中窒，不能食者，寒襲于外，而气窒于中也；反聚痛，暮躁不得眠者，热为寒郁，而寒甚于暮也；寒湿外淫，必流关节，故曰此为黄汗，痛在骨节也。其咳而喘不渴者，水寒伤肺，气攻于表，有如肿病，而实同皮水，故曰发汗則愈。然此諸病，若其人渴而下利、小便数者，則不可以水气当汗而概发之也。仲景丁宁之意，岂非虑人之津气先亡耶。

或問前二条云，风水外证骨节疼，此云骨节反不疼，身体反重而痠；前条云皮水不渴，此云渴何也？曰：风与水合而成病，其流关节者，則为骨节疼痛，其侵淫肌体者，則骨节不疼，而身体痠重，由所傷之处不同故也。前所云皮水不渴者，非言皮水本不渴也；謂腹如鼓而不渴者，病方外盛而未入里，犹可发其汗也，此所謂渴而不恶寒者，所以别于风水之不渴而恶风也。程氏曰：水气外留于皮，內薄于肺，故令人渴是也。

五、里水①者，一身面目黃肿②，其脉沉，小便不利，故令病水；假如小便自利，此亡津液，故令渴也。越婢加朮湯主之(原注)方見中风篇。

提要：本条是論述皮水的证治。

注释：① 里水：即指皮水，据《脉經》。
② 黃肿：应作"洪肿"，据《脉經》。

原文分析：皮水，是水气停留于皮肤之中，水气太盛，所以一身面目洪肿，脉亦見沉。水阻气滞，則小便不利，小便不利，水无去路，又能增加水肿，所以說"故令病水"。

第一条說皮水脉浮，为什么这里又說脉沉，这与水肿的程度有关。前者仅云外证胕肿，按之沒指，是病期較早，病情亦輕，所以脉浮；本条是一身面目洪肿，而且加上小便不利，是病情有了发展，而且肿的程度严重，故其脉沉。这种机理，与第三条"寸口脉沉滑者"相同，可知无論风水、皮水，在病初期，肿不甚者，其脉多浮，及其肿甚，則脉轉沉。

治疗方法，当发其汗，可用越婢加朮湯。这种治法，是为病情較重者而設。方中重用麻黄、石膏，发越水气；佐以姜、枣，調和营卫，宣暢气机；甘草与麻黄相协，能宣暢表气，往往因表气通而小便亦得以暢利。白朮祛风寒湿痹，与麻黄合用，能除痹逐湿，且有調节麻黄过汗之弊，其法与《湿病篇》麻黄加朮湯相同。

"假如小便自利"三句，是插笔，在于与上文互勘，加强辨证識病和慎重运用越婢加朮湯的作用。其意是說，水肿病多小便不利，假如小便自利，又与口渴同見，便属气虛津伤現象，虽然浮肿，已不单純是积水为患，而属于本虛标实之证。这样，就不能使用越婢加朮湯，应另作考虑。

总之，本条是皮水重证，越婢加朮湯亦是大方，所以反复討論，在选用本方时，应加以注意。

参考資料

《直解》：里有水則脉沉，小便不利，溢于表則一身面目黄肿，故与越婢加朮湯，以散其水；若小便自利，此亡津液而渴，非里水之证，不用越婢湯也。越婢加朮湯句，当在故令病水之下。

《心典》：里水，水从里积，与风水不同，故其脉不浮而沉，而盛于內者，必溢于外，故一身面目悉黄肿也。水病，小便当不利，今反自利，則津液消亡，水病已而渴病起矣。越婢加朮，是治其水，非治其渴也。以其身面悉肿，故取麻黄之发表；以其肿而且黄，知其湿中有热，故取石膏之清热，与白朮之除湿。不然，則渴而小便利者，而顾犯不可发汗之戒耶？或云：此治小便利，黄肿未去者之法，越婢散肌表之水，白朮止渴生津也，亦通。

《輯义》：案此条諸家，并以自"一身面目黄肿"至"故令渴也"，悉属越婢湯证，殊不知此与腸痈大黄牡丹湯条同为倒装法，程注义独长矣。第据《脉經》，黄肿乃洪肿之訛。又据《外台》引《古今录験》：皮水越婢加朮湯主之，及《脉經》注文：里水，亦皮水之訛，义尤明显。或疑脉沉用麻黄之义，考《本草》：麻黄为肺家之专药，李氏詳辨之。皮水水气壅遏于皮肤之間，用麻黄而发之，則气行水利，而脉道开，沉乃为浮，此等之义，身試亲験，然后知經文之不我欺也。

六、趺阳脉当伏，今反紧，本自有寒，疝瘕腹中痛，医反下之，下之即胸满短气。

七、趺阳脉当伏，今反数，本自有热，消谷①，小便数，今反不利，此欲作水。

注释：① 消谷：《脉经》卷八注："一作消渴"，义长可从。

提要：以上二条是說明水气的形成，有时与旧病或誤治有关。

原文分析：趺阳是足阳明胃的动脉，其平脉当伏，今反見紧，紧脉主寒，这种脉象，往往見于寒疝腹痛，或时聚时散的瘕证。从寒疝和瘕证的病情而論，属于阴寒内盛之病，治法宜溫，如果誤用苦寒攻下，則更伤阳气，阳气損伤，就必然导致阴寒上逆，出現胸满短气等证，其病机与《寒疝篇》第八条所述者相同。又因为阳气損伤，不能化水，又可能轉变为水肿，这是趺阳脉紧誤治之变。

亦有相反情况，趺阳脉当伏而反数，数主有热，往往見有食欲

亢进、小便頻数等证，例如消渴病的中消就是如此；如脉虽見数，小便反而不利，是水与热結，亦可以轉变为水肿病。

第七条的“此欲作水”一句，是概括两条而言。总的精神是說，阳气衰弱，不能化水，固然可以引起水肿，如为阳盛太过，水热互結，同样可以导致水肿。

参考資料

《論注》：此二条言水病人别有宿病，人各不同，当从趺阳脉与其旧疾見证别之。謂人有水病，水寒相搏，趺阳脉当伏，今犯水病，趺阳脉反紧，此因本自有寒，疝瘕腹中痛病，故脉加紧。治当兼顾其寒，而医反下之，則元气受伤，水病未除，寒邪上乘，胸中之宗气弱，不能御之，为胸满，为短气矣。或趺阳脉当伏，今反数，此因本自有热，应消谷小便数，今反不利，是有热，而健运之人，因水而气反不化，知其邪結三阴矣，故曰此欲作水。

《心典》：趺阳虽系胃脉，而出于阴部，故其脉当伏，今反紧者，以其腹中宿有寒疾故也。寒則宜溫，而反下之，阳气重伤，即胸满短气。其反数者，以其胃中有热故也。热則当消谷而小便数，今反不利，則水液日积，故欲作水。夫阴气伤者，水为热畜而不行。阳气竭者，水与寒积而不下，仲景并举二端，以見水病之原有如此也。

《述义》：按諸家以趺阳脉伏为病脉，尤氏特以为平脉，而其注义亦暢，仍表出之；更推尤意，此欲作水一句，总括二条，亦頂胸满气短来。或曰：此二条，前条是客，不过举其有寒者，以为对照，实无干水病；后条是主，示水之因热生者，此說亦有理，姑附存之。

又按：趺阳平脉，貴沉实不貴浮露，故尤氏以伏为平脉。《辨脉法》曰：趺阳脉迟而緩，胃气如經也，其意一也。但后条有寒水相搏，趺阳脉伏語，义相矛盾，当考。又《辨脉法》曰：趺阳脉微而紧，紧則为寒，微則为虚，微紧相搏，則为短气。

八、寸口脉浮而迟，浮脉則热，迟脉則潜，热潜相搏，名曰沉。趺阳脉浮而数，浮脉即热，数脉即止，热止相搏，名曰伏；沉伏相搏，名曰水。沉則絡脉虛，伏則小便难，虛难相搏，水走皮肤，即为水矣。

按：本条文义艰澀，用意难明，不释，选录徐、尤二注，以备参考。

参考資料

《論注》：此段論正水所成之由也。謂人身中健运不息，所以成云行雨施之用，故人之汗，以天地之雨名之，人之气，以天地之疾风名之。故寸口脉主上，犹之天道必下济而光明，故曰阴生于阳；趺阳脉主下，犹之地軸必上出而旋运，故曰卫气起于下焦。今寸口脉浮而迟，浮主热，乃又見迟，迟者元气潜于下也，既見热脉，又見潜脉，是热为虛热，而潜为眞潜，故曰热潜相搏名曰沉，言其所下济之元气，沉而不复举也。今趺阳脉浮而数，浮主热，乃又見数，数者卫气止于下也，既見热脉，又見止脉，是于客气为热而眞气为止，故曰热止相搏名曰伏，言其宜上出之卫气伏而不能升也。从上而下者，不返而終沉，从下而上者，停止而久伏，則旋运之气几乎熄矣，熄則阴水乘之，故曰沉伏相搏名曰水，見非止客水也。恐人不明沉伏之义，故又曰絡脉者，阴精阳气所往来也，寸口阳气沉而在下，則絡脉虛；小便者，水道之所以出也，趺阳眞气止而在下，气有余即是火，火热甚，則小便难，于是上不能运其水，下不能出其水，又焉能禁水之胡行而乱走耶，故曰虛难相搏，水走皮肤，即为水矣。水者，即身中之阴气，合水飲而横溢也。沉伏二义，俱于浮脉見之，非眞明天地升降阴阳之道者，其能道只字耶。

《心典》：热而潜，則热有內伏之势，而无外发之机矣，故曰沉。热而止，則热有留滯之象，而无运行之道矣，故曰伏。热留于內而不行，則水气因之而畜，故曰沉伏相搏，名曰水。热留于內，則气不外行而絡脉虛，热止于中，則阳不下化而小便难；以不化之水，而当不行之气，則惟有浸淫軀売而已，故曰虛难相搏，水走皮肤，即为水矣。此亦所謂阴气伤者，水为热畜不下者也。

九、寸口脉弦而紧，弦則卫气不行，即恶寒，水不沾流，走于腸間。

按：本条疑有脫簡，不加解释，选录三家之注，以备参考。

参考資料

《論注》：此言水病将成之脉，有挾弦紧者，以明水不循故道之由。謂紧脉属寒，弦而紧，乃即弦状如弓弦，按之不移者，弦則卫气为寒所結而不行，外无卫气，所以恶寒，不能运水，故随其所至，不复沾流，走于腸間，水既不直走于腸間，自不能不横出于肌肤矣。

《直解》：寸口以候表，弦紧为寒，寒則表气不行，不能以卫肌肤，故恶寒；气既不行，則水飲亦不宣，但走入腸間而为水。

《輯义》：案《金鑒》云：此条必有脫簡，不释，考《脉經》寒病篇云：寸口脉

弦而紧，弦則卫气不行，卫气不行則恶寒，紧則不欲食，弦紧相搏，則为寒疝，知此条亦宜有紧則云云語，《金鉴》为是。

十、少阴脉紧而沉，紧則为痛，沉則为水，小便即难。

按：本条文义不属，意义难明，不释。选录三家之注，以备参考。

参考資料

《論注》：此言水气已成，亦或于少阴脉見之也。少阴者，尺脉也。紧而沉，紧属寒，故主痛；沉为阴結，故属水。小便即难，言因肾病水而小便即为之不利，非小便难故成水病也。

《輯注》：少阴肾脉，紧則寒邪凝滞正气于內，曰紧則为痛；沉則卫气郁而不宣，三焦壅閉，水即泛濫，曰沉則为水，决瀆无权，小便即难。

《金鉴》：少阴脉紧而沉四句，文义不属，并有脱簡，不释。

十一、脉得諸沉，当責有水，身体肿重，水病脉出者死。

提要：本条是論述水肿脉証，并及其預后診断。

原文分析：水肿病人脉多沉，原因是由水溢皮肤，脉絡被遏，营卫运行受阻之故。但沉脉不尽主水，水病亦不尽見沉脉，只有肿势較盛，水气充溢于肌体之时，才能見到沉脉，故条文續出“身体肿重”一句。这与第五条“……身面目黄肿，其脉沉”之理相同。

水肿病人固然脉象多沉，如通过适当的治疗，肿势漸消，脉象漸有起色的，这是正常的好轉現象；假如肿势不消，突然“脉出”，則預后不良。因为脉象暴出，每为阴盛阳越之象，《伤寒論》白通加猪胆汁湯条“服湯脉暴出者死，微續者生”，与此同一机理。

“脉出”与“脉浮”不同，“浮”是上盛下弱，“出”是脉搏浮而无根，为阳气越脱之象。

参考資料

《論注》：此除风水及皮水言之也。謂水属阴，沉脉亦属阴，故脉得諸沉，当責有水；然亦必合身体肿重而断之。諸云者，言脉部不同，則病原异，然概以沉为断耳。水病脉旣沉，則浮出为阳气上脫，故主死。

《心典》：水为阴，阴盛故令脉沉。又水行皮肤，营卫被遏，亦令脉沉。若水病而脉出，则真气反出邪水之上，根本脱离，而病气独胜，故死。出与浮迥异，浮者盛于上而弱于下，出则上有而下絕无也。

《金鉴》：咳喘而不肿脹，謂之痰飲；肿重而不咳喘，謂之水气。沉脉得于諸部，身体不肿重者，当責为气也；肿重者，当責有水也。以水蓄于里，故脉沉，水溢于表，故肿重也。脉出者，是气外散也，故死。

十二、夫水病人，目下有臥蚕①，面目鮮泽②，脉伏，其人消渴③，病水腹大，小便不利，其脉沉絕④者，有水，可下之。

提要：本条是論述水病可下的脉证。

注释：① 目下有臥蚕：形容下眼胞浮肿。

② 鮮泽：光亮。

③ 消渴：在这里指口渴消水，不是消渴病。

④ 沉絕：謂脉沉之甚，几近于伏。

原文分析：病人眼胞浮肿，面目光亮，可知水病是从头面开始。“脉伏”，則較脉沉为更甚，是因肿势发展迅速程度加重所致。水盛則气阻，气郁必化热，水热互結，所以外证則面目光亮，里证又見口渴消水，病情属于阳水。

“病水”二字，是承上文而言，謂上述水肿病人，由于水气本盛，加上渴飲多水，則水蓄于內，壅而不行，必致水积腹大；假如再見小便不利，脉象沉絕的，是水壅气閉，成为实证。此时可采用逐水方法，泻去其水，即《內經》所說“去菀陈莝”的治疗意义。

須加注意的，条文中“可下”二字，含有尙可考虑的意义。因为腹水实证，当然可以攻下，但水之所以停，常与阳气不运有关。所以治疗水肿的最好办法，是寓攻于补，或攻补交替使用。如肿势过分严重，必須逐水以救急，則十枣湯、己椒藶黄丸或后世的神佑丸、舟車丸等，皆可以酌情使用。但毕竟属于治标之法，用时要有分寸。

参考資料

《論注》：此为正水言之。謂凡水病人，脾胃为水气所犯，故目之下包日

窠，胃脉之所至，脾脉之所主，病水则有形如卧蚕，水气主潤，故面目鲜华而潤泽，不同于风燥也。脉伏即沉也，其人消渴，水在皮肤，内之眞气耗，耗则渴；然非飈至之热，故直消渴，不若偶渴病水也。在下必腹大，小便不利；盖非痞塞，则不能成水耳。至于脉沉絕，则沉之甚也。水病不尽可下，沉甚则水甚，故可下之，以去其标。

《本义》：目下有蚕紋，阳气为水所混，故阳部見水象之紋也。面目鮮泽，湿上甚之热也。脉伏，阳气为寒湿之邪所閉郁也。其人消渴，阳气郁亦能生內热，热甚则津亡而消渴也。所以知其病水，水邪在腹为患也。大小便为水邪所阻格，气不流动，则两便艰难也。其脉沉按之欲絕，伏之甚者也，此又不可以升阳旺气为治，而当急下其水，水去而脉出矣。学者須諦明此二证同为脉伏，一则脉出而死，一则脉出而愈；一则急为顾正之本治，一则急为祛邪之标治。所以辨别者，果何义哉？无乃沉紧之为寒，阳微而阴盛可知矣。面目鮮泽，消渴之为热，热甚而湿甚可知矣。一以脉驗，一以色征，此又仲景列叙此二条，不言而喻之微旨也。

《心典》：目下有卧蚕者，目下微肿，如蚕之卧，經所謂水在腹者，必使目下肿也。水气足以潤皮肤而壅营卫，故面目鮮泽，且脉伏不起也。消渴者，阳气被郁而生热也。病水，因水而为病也。夫始因水病而生渴，继因消渴而益病水，于是腹大，小便不利，其脉沉絕，水气瘀壅而不行，脉道被遏而不出，其势亦太甚矣，故必下其水，以通其脉。

十三、問曰：病下利后，渴飲水，小便不利，腹滿因肿①者，何也？答曰：此法当病水，若小便自利及汗出者，自当愈。

提要： 本条是論述下利后可以导致水肿，及其自愈的轉机。

注释： ①“因肿”：《脉經》作“阴肿”。前阴浮肿。

原文分析： 下利，是指泄泻或痢疾。因为下利津伤，常会口渴貪飲，加之脾肾受損，气化不行，又多小便不利，以致水液停聚，发生腹滿阴肿等证。病后見到这些证候，是已經变为水肿，故条文說：“法当病水”。如脾肾功能复健，三焦气机流暢，则小便必然通利，体表亦必自常有汗，如此则氣化水行，有邪路，不致潴留为患，故曰“自当愈”。

本条病机，其本在于脾肾虚衰，其标在于小便不利；而口渴飲多，則为发病誘因。此条內容，虽指下利而言，其实，对其他病后，如何預防水肿的发生，亦有启发意义。

参考資料

《論注》：此言下利后，有可以成水而易愈者。謂下利后渴，液暴脫也，以土弱而气不化，小便反不利，又恣飲水，以伤脾土，因而有入无出，腹为之满，气浮为肿；然水入不出，滿乃常事，肿則可疑，故問。不知胃气既虛，水乃侮土，土主肌肉，土虛水溢，則未有不肿者，故曰此法当病水。然在下利后，非三阴結之比，故小便通而汗出，即自愈也。

《心典》：下利后阴亡无液，故渴欲飲水。而土虛无气，不能制水，則又小便不利，腹满因肿，知其将聚水为病矣。若小便利則从下通，汗出則从外泄，水虽聚而旋行，故病当愈。然其所以汗与利者，气内复而机自行也，岂辛散淡滲所能强責之哉。

《金鉴》：病下利則虛其土，伤其津也。土虛則水易妄行，津伤則必欲飲水。若小便自利及汗出者，則水精輸布，何水病之有？惟小便不利，則水无所从出，故必病水。病水者脾必虛，不能制水，故腹满也；肾必虛，不能主水，故阴肿也。于此推之，凡病后伤津，渴欲飲水，小便不利者，皆当防病水也。

十四、心水者，其身重而少气，不得臥，煩而躁，其人阴肿。

十五、肝水者，其腹大，不能自轉側，胁下腹痛，时时津液微生①，小便續通②。

十六、肺水者，其身肿，小便难，时时鴨溏③。

十七、脾水者，其腹大，四肢苦重，津液不生，但苦少气，小便难。

十八、肾水者，其腹大，臍肿腰痛，不得溺，阴下湿如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦。

提要： 以上五条，是論述五臟水的发病机制。

注释： ① 时时津液微生：《本义》謂即口中有淡水之证。

② 小便續通：謂小便或利或不利，是肝臟疏泄功能失常之故。

③ 鴨溏：即鶩溏，参前第十一篇十九条注。

原文分析：上文风水、皮水、正水、石水，是以表里上下为綱而进行辨证的，这里則以五臟为綱論述水气的发病机制。

"心水"，是由于心阳不振，寒水反胜所致。邪水有余，心气不足，所以身重少气；水气上凌，阳用被郁，所以不得卧，煩而躁。心肾本相交通，今心火郁于上，寒水閉于下，水火不交，因而上为煩躁，下为阴肿。

"肝水"，是由于肝失疏泄，影响水道的运行所致。肝邪最易侮脾，故其人腹脹大。水侵肝絡，气机被阻，所以不能自轉側，胁下腹痛。肝主疏泄，如疏泄失常，气逆則水逆，在上則"时时津液微生"，在下則"小便續通"。

"肺水"，是由于肺失通調，不能下輸膀胱所致。肺主气，外合皮毛，肺为水迫，气逆則水逆，所以身肿；气化不及于下，故小便困难。肺与大腸相表里，通調失职，水走大腸，故大便水粪杂下，有如鴨溏。

"脾水"，是由于脾失轉輸，不能散精所致。脾位大腹，又主四肢，水气在脾，所以"其腹大，四肢苦重"。脾胃主津液，脾病則中气不足，水液不归正化，故又見"津液不生"，"少气，小便难"等证。

"肾水"，是由于关門不利，不能化气利小便所致。肾位于腹，腰臍均属肾，水气在肾，所以"其腹大，臍肿腰痛"。肾气不化，故不得溺；水气滲溢于外肾，故"阴下湿如牛鼻上汗"。阳微阴盛，下焦不溫，故两足逆冷。肾为五臟之本，肾虛則精气不能上荣于面，所以面容枯瘦。

以上五臟水病，从其病位和症状来看，肝、脾、肾三臟均为阴臟，位居于腹，病变重心在里在下，故三臟病水均有腹大；心肺二臟，属于阳臟，位居于胸，病变重心在上在表，故心肺病水，均有身重、身肿、煩躁不得卧（可能尙有咳喘）等证。可知五臟水与四水在表里上下方面仍有联系之处。不过，四水中有来自外感者，如风水，而

这里的五水，则来自内臟，可能属于正水、石水一类疾患。

参考資料

《論注》：此亦为正水者微細分别以为治疗地也。謂人病水，久則相传而概病，然其初，有心独虚而致者，水自心，即为心水。心为君火，主一身之阳，水困之則君火不申，而通身之阳无所禀，故不能蹻健而重；火为气之原，火困則少气；水逆，卫气不得入于阴，則不得卧；君火愈郁，則阴火愈动，故煩而躁；心腎本相交，今心为水所抑，不能交于腎，所交者即心外之余湿，故阴肿也。有肝独虚而致者，水自肝即为肝水。木不能泄水以助土，故阴盛而腹大；木气上揚，病則横肆而强直，故不能自轉側；肝之府在胁，而气連小腹，故胁下腹痛；大腸主津液，肝木侮土，則土衰而水浊且滴，然非大腸本病，肝气少舒，舒則阳明气暢，津液微生，而小便續通，以肝主疏泄，此其独异于肺、脾、腎者也。有肺独虚而致者，水自肺，即为肺水。肺主气，以运于周身，病則正气不布，故身肿；小便必因气化而出，气不化故小便难；肺气病，則不能受脾气之上輸，肺脾交困而鴨溏，鴨溏者，如鴨粪之清而不实也。有因脾虚而致者，水自脾，即为脾水。脾为至阴主腹，故脾病則腹大；四肢属脾，脾困故苦重；脾为太阴湿土，得濕而化生，又惡湿而喜燥，今水以困之，則土郁而津液不生，但苦少气；脾土不能制水，則水横溢而不遵故道，故小便难。有因腎独虚而致者，水自腎，即为腎水。腎原为水主之，病水則为重阴而腹大；身半以下腎主之，故臍肿腰痛；腎病則开闔无权，清浊不分，且心火无制，金伤不能化气，故不得溺；腎中有眞火，而臟眞属寒，水濕困之，則龙火郁而逼塞外出，故阴下濕如牛鼻上汗，冷濕无有干时也；然腎阳实虚，故足逆冷；腎气为水所遏，不得上荣，故不若他臟之水病面目鮮泽，而反独瘦。

《心典》：心，阳臟也，而水困之，其阳則弱，故身重而少气也。阴肿者，水气随心气下交于腎也。肝病喜归脾，脾受肝之水而不行，則腹大不能轉側也。肝之府在胁，而气連少腹，故胁下腹痛也。时时津液微生，小便續通者，肝喜冲逆而主疏泄，水液随之而上下也。肺主气化，治节一身，肺以其水行于身則肿，无气以化其水則小便难。鴨溏如鴨之后，水糞杂下也。脾主腹而气行四肢，脾受水气，則腹大四肢重。津气生于谷，谷气运于脾，脾濕不运，則津液不生而少气。小便难者，濕不行也。身半以下，腎气主之，水在腎，則腰痛、臍肿、腹大也。不得溺，阴下濕，如牛鼻上汗；其足逆冷者，腎为阴，水亦为阴，两阴相得，阳气不行，而濕寒独胜也；面反瘦者，面为阳，阴盛于下，則阳衰于上也。

十九、师曰：諸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上

肿，当发汗乃愈。

提要：本条是論述水肿病的一般治则。

原文分析：关于水肿如何辨证問題，从病位来說，虽可分为表里上下，而更重要的，还須根据病情虚实作出具体分析。

从一般情况而論，水气在上，常与表相联系；水气在下，常与里相联系。在治疗时，必須因势利导，故腰以上肿当发汗，腰以下肿当利小便。此即《內經》所說"开鬼(魄)門，洁淨府"的治疗方法。

还須注意，人体的表里上下，常可互相影响。用发汗药后，不仅表已得汗，小便亦往往随之通利，即所謂"表气通而里气亦通"的机理；亦有用分利药后，不仅小便通利，肌表亦每随之而微微有汗，即所謂"里气通而表气亦和"的机理。

此外，在处方时，还应注意药物的配伍，如用发汗之药，效果不显，可以配伍一些分利之品，每能迅速見效；或者用分利小便药而疗效不著，再配合一些发散之品，或宣通肺气的药物，有时亦能迅速見效。这就是所謂表里上下分消合用之法。

但是，发汗、利小便，只宜于阳证、实证，不宜于阴证、虚证。因为发汗固然可以散水，但亦能虚其阳气；利小便固然可以分利水湿，亦能伤其阴气。故虚证应以溫阳扶正为主，此法不能濫用。

参考資料

《論注》：前水证既分內外表里，此复从上下分之，要知肿之所至，即水之所至，故以內外分治，尤为切确，故曰諸有水者，不复分风水、正水等名。腰以下肿当利小便者，腰以下阴为主用，故以洁淨府为急；腰以上肿当发汗者，腰以上阳为主用，故以开鬼門为急耳。

《本义》：水性流湿，乃趋下之邪也。凡人之身，腰以下为下部，故无論何水，必先于腰以下見其端倪。利小便乃愈者，此下部存邪、初見发端治之之大要也。但又有腰以上肿者，岂水有过颡在山耶？不知腰以上肿，非水自能上也，有风以摄之也，不则有热以挟之也，当发汗則愈，此上部存邪，初見发端治之之大要也。此又《內經》风寒上受之、清湿下受之之义也。

《心典》：腰以下为阴，阴难得汗而易下泄，故当利小便；腰以上为阳，阳易

外泄，故当发汗。各因其势而利导之也。

二十、师曰：寸口脉沉而迟，沉則为水，迟則为寒，寒水相搏①。趺阳脉伏②，水谷不化，脾气衰則鶩溏，胃气衰則身肿。少阳脉③卑，少阴脉細，男子則小便不利，妇人則經水不通。經为血，血不利則为水，名曰血分。

提要：本条是論述水肿病机，并由水分而推論到血分。

注释：① "寒水相搏"：此句下，文义未尽，似有脫簡。

② 脉伏：在这里作病机理解，与前节第六、第七条脉伏含义不同。

③ 少阳脉：不知診在何处，古今注家意見亦不一致，存疑待考。

原文分析：本条可分作两段讀，从条首至"經水不通"为一段，是从三焦来論述水肿病机；"經为血"以下为又一段，是由水分病而推論及血分病。本条文字有脫簡，释其大意如下。

水肿病的成因很多，但其主要病机，則在于肺、脾、腎三臟的功能失調，所以本条即从寸口、趺阳、少阴三部脉象的变化加以討論。

寸口脉是肺气所主，如寸口脉沉而且迟，是寒水气盛的現象。由于肺气通調失职，水气逐漸凝聚，必致形成水肿。

趺阳脉是脾胃所主，如趺阳脉見沉伏，則主中焦阳衰阴盛。因脾阳不运，所以大便溏泄，胃不化水，所以水泛身肿。

少阴脉是两腎所主，命門又为三焦之源，如少阴、少阳脉細而且弱，則三焦命火两虛之象，在男子則小便不利，可以发展为水肿；在女子則影响冲任，可能导致經閉。血結則水亦不利，同样可以引起水肿。

月經来源于血，由經閉而导致水肿的，一般称为血分，这是妇女水肿的特殊证候，应与一般水肿病加以区别。

参考資料

《論注》：此言正水之偏于下焦者，前謂寸口脉浮而迟，既为热潜相搏而名沉矣。此乃沉而迟，沉即为水，迟即为寒，水寒相搏，趺阳脉自郁而伏，因而阴寒用事，不能化谷；然微有分焉。脾气主里，故脾气衰則鶩溏；胃气主表，故胃

气衰則身肿。寒之少阳脉卑，少阳者，左关胆脉也。少阴脉細，少阴者，左尺腎脉也；卑則低而弱，細則微而損。肝腎主下焦，故男子則小便不利，妇人則經水不通。經者血也，男子亦屬血，唯妇人有經可征，故知因血分不利，而积漸阻滞，則水病乃成。謂証脉俱在下焦，下焦主阴主血，故曰血分，男妇一体也。

《直解》：沉为水，迟为寒，水寒相搏，則土敗矣，是以胃之趺阳脉則伏，脾之水谷則不磨，脾衰則寒內着而为鶩溏，胃衰則水外溢而为身肿也。少阳者三焦也。《內經》曰：三焦者，决瀆之官，水道出焉。今少阳脉卑，則不能决瀆矣，在男子則小便不利。少阴者腎也，《中藏經》曰：腎者女子以包血。以其与冲脉并行，今少阴脉細，則寒气客于胞門矣。在妇人則經水不通。經虽为血，其体則水，况水病而血不行，其血亦化为水，故名曰血分。

《心典》：此合診寸口趺阳而知为寒水脏而胃阳不行也。胃阳不行，則水谷不化，水谷不化，則脾胃俱衰。脾气主里，故衰則鶩溏，胃气主表，故衰則身肿也。少阳者，生气也，少阴者，地道也，而俱受气于脾胃，脾胃衰，則少阳脉卑，而生气不荣，少阴脉細，而地道不通，男子則小便不利，妇人則經血不通。而其所以然者，則皆阳气不行、阴气乃結之故。曰血分者，謂虽病于水，而实出于血也。

《輯义》：案，沈云卑者，即沉而弱。徐云卑則低而弱。《平脉法》荣气弱，名曰卑。王宇泰云营主血为阴，如按之沉而无力，故謂之卑也。但少阳未詳何部。徐云左关胆脉也。沈云右尺。《金鑒》云左尺。然左右配位之說，仲景所未曾言，必别有所指。《史記》仓公传：时少阳初代，亦同。血分，諸家无明解。盖分，散也。血为水分散，流布支体也。

二十一、問曰：病有血分、水分，何也？师曰：經水前断，后病水，名曰血分，此病难治；先病水，后經水断，名曰水分，此病易治。何以故？去水，其經自下。

按：本条原本缺，据《脉經》补入。

原文分析：妇人水肿，較男子为复杂，因有經血的关係。上条从水肿而論及血分，是先經閉而后水肿。由于經血分散而为水，所以名曰血分；亦有先病水肿，而后經閉的，这是水气分散經血，称为水分。两者在病情与治法上有輕重难易之分，血分病重而治較难，水分病輕而治較易。因为前者由經閉发展成水肿，則病情复杂，常为干血劳的后期变化；后者則病情主要在于水肿，水去則經自通，

病亦易愈。

二十二、問曰：病者苦水，面目身体四肢皆肿，小便不利，脉之①不言水，反言胸中痛，气上冲咽，状如炙肉，当微咳喘，审如②师言，其脉何类？师曰：寸口脉沉而紧。沉为水，紧为寒，沉紧相搏，結在关元③，始时当微，年盛不觉，阳衰之后，荣卫相干，阳损阴盛，結寒微动，腎气上冲，喉咽塞噎，胁下急痛。医以为留飲而大下之，气击④不去，其病不除；后重吐之，胃家虚煩⑤，咽燥欲飲水，小便不利，水谷不化，面目手足浮肿。又与葶藶丸下水，当时如小差，食飲过度，肿复如前，胸胁苦痛，象若奔豚，其水揚溢，則浮咳⑥喘逆。当先攻击冲气，令止，乃治咳，咳止，其喘自差。先治新病，病当在后⑦。

提要：本条是論述水肿病因誤治而发生的变证，幷指出主次先后的治法。

注释：① 脉之：动詞，犹言診脉。

② 审如：审，助詞。审如，即誠如，也就是果然如此的意思。

③ 关元：泛指下焦。

④ 气击：气冲之互辞。

⑤ 虚煩：謂經誤吐誤下之后，胃中空虛发煩。

⑥ 浮咳：謂水气上浮，迫肺作咳。

⑦ "先治新病，病当在后"二句，即第一篇第十五条"当先治其卒病，后乃治其痼疾"之意。

原文分析：本条全文可分作三段理解，从条首至"其脉何类"为第一段，提出一个水气幷发冲气的复杂病例；从"师曰"至"浮咳喘逆"为第二段，是从脉診、病史追述形成水气的过程和誤治的变证；从"当先攻击冲气"以下为第三段，是指出治疗原則和处理方法，幷回溯到第一段，作为答問的中心。

曾有这样一个水气病例，水肿证候很明显，面目身体四肢皆

肿，小便不利，經过老师診断后，不談水气病，却以“胸中痛，气上冲咽”为主要症状，并注意到病人輕微的咳喘。以后果然证实老师的診断是正确的。当时的脉象怎样，是根据什么来判断的？

老师认为，应該从病人的过去病史和当前证候結合起来加以判断，更重要的，当分清主要症状和次要症状，这样才能掌握先后緩急，在治疗上就能做到恰如其分。

当时病人的脉象是寸口脉沉而紧。一般来說，沉脉主有水，紧脉主有寒，沉紧兼見，可知其人寒水之气早已結于下焦；不过当初病情較輕，年壮体盛，正能抗邪，并未发觉，等到中年以后，眞阳逐漸衰弱，营卫运行不暢，阳气月损，阴邪日盛，此时潜伏在下焦的寒水之气，逐漸发展，更因为阳虛不能潜藏，水气随腎气而上冲，因而发生“喉咽塞噎，胁下急痛”等症。此时浮肿和咳喘之症虽然同时存在，但浮肿尙未太甚，因而阳虛冲气的症状却是主要的。

前医治疗此病时，沒有从全面考虑，分淸症状上的主次緩急，因而也就未能注意到冲气的发作，誤认“胁下急痛”为“留飮”，貿然用十枣湯之类以逐水。由于药不对证，虽下而冲气并沒有平复，当然病情也不会减輕；以后又誤认“喉咽塞噎”为病在上焦而用吐法，不仅冲气不平，反因誤吐而使胃中气阴两伤，所以发生虛煩和咽干口燥，渴欲引水等症。又因为本来腎阳虛弱，加之誤下誤吐，下焦之阳受損，則气化不行，于是小便不利；中焦之阳受損，健运失职，則水谷不化。由于脾腎两虛，制水和化水的功能均見减退，以致水气泛溢，面目手足皆发生浮肿。但病的重点，实际还在于冲气，医生仍沒有看到这一点，又用葶藶丸下水，此时水肿虽因泻水而得到暫时的消退，但主要病证并未消除。飮食稍有不愼，旧水虽去，新水又生，不仅水肿迅速复发，而且冲气更加严重，所以“胸胁苦痛，象若奔豚”；同时，又因水气随冲气泛濫，上迫于肺，咳嗽喘逆等症亦随之轉剧。

总之，此证是先有寒水內結，继发冲气，复因誤治而发生浮肿

咳喘。此时治法，应当分别主次緩急。因为冲气是腎虚而致，腎为五臟之本，这是整个病情中主要的一面，故当先治其冲气。待冲气平复，再用溫阳化水法以治咳，因水气是痼疾，咳由水逆，所以作为第二步处理。水去咳止，喘就随之消失。这种治法，在第一篇里早經指出，即“当先治其卒病，后乃治其痼疾”之意。

参考資料

《衍义》：此水病，脉之不言水，反言胸中痛等病，当时記其說者以为异，非异也，是从色脉言耳。脉沉为水，紧为寒为痛，水寒属于腎。足少阴脉自腎上貫肝膈，入肺中，循喉嚨，其支者从肺出絡心，注胸中。凡腎气上逆，必冲脉与之并行，因作冲气，从其脉所过，随处与正气相击而为病耳。要知其病始由关元，夫五臟六腑，在內有强弱荣悴，尽見于面部，分五官五色以辨之。关元是下紀足三阴任脉所会，寒結关元，其腎部之色，必微枯而黑，知是久痹之证，非一日也。及阳衰之后，营卫失常，阴阳反作，寒結之邪，冲腎气而上，故作此证。医不治其冲气，反吐下之，遂損其胃，致水谷不化，斯津液不行，而渴欲飲水，小便不利也。由是揚溢于面目四肢，浮肿并至，冲气乘虛愈击，更有象若奔豚咳喘之状。必先治其冲气之本，冲气止，腎气平，則諸证自差。未差者，当补阳泻阴，行水扶胃，疏通关元之久痹，次第施治焉耳。

《論注》：此证水之成，有眞元太虛，因誤治成水，又誤治而变生新病，然当先治其新病者，謂水病至面目身体四肢皆肿，而小便不利，水势亦甚矣，乃病者似不苦水，反苦胸痛气冲，疑水病中所应有之变证，故問脉形何类。不知水气中原不得有此证，其先寸口脉必沉而紧，沉主有微水，紧主有积寒，但紧而沉，是积寒挾微水搏結在关元。初时水与寒皆微，壮年气盛，邪不胜正，故不觉，阳衰则所伏之邪，稍稍干于营卫，阳日就損，阴日加盛，而所結之寒微动，能挾腎气上冲，不独相干已也。唯其挾腎，于是腎脉之直者，上貫膈，入肺中，循喉嚨，挾舌本，其支者，从肺出絡心，注胸中，乃咽喉塞噎，胁下急痛。彼时溫腎泻寒，病无不去，乃以为留飲而大下也。不治其本，病气不服，故相系不去，重复吐之，是誅伐无过，伤其中气矣，胃家乃虛而煩；吐伤上焦之阳，而阴火乘之，故咽燥欲飲水；因而脾胃气衰，邪留血分，致小便不利，水谷不化，胃气不强，水气乘肺，面目手足浮肿。又以葶藶丸下水，虽非治本之剂，然标病旣盛，先治其标，故亦能小差；小差者，肿退也。食飲不节而复肿，又加胸胁痛如奔豚，則腎邪大肆，且水气揚溢，咳且喘逆矣。然咳非病之本也，病本在腎，故曰先当攻击冲气令止，如痰飲門苓桂朮甘湯是也。咳止，喘虽不治而自愈

矣。此乃病根甚深，不能驟除，故須先去暴病，則原病可治，故曰先治新病，病当在后。要知冲气咳喘等，皆新病也，病当在后，病字指水气言，然关元結寒，則又为水病之本矣。

《心典》：此水气先得，而冲气后发之証，面目肢体俱肿，咽喉噎塞，胸脇滿痛，有似留飲，而实挾冲气也。冲气宜溫降，不宜攻下，下之亦未必去，故曰气系不去，其病不除。医乃不知而复吐之，胃气重伤，胃液因尽，故咽喉欲飲水，而小便不利，水谷不化，且聚水而成病也，是当养胃气以行水，不宜徑下其水。水虽下，終必复聚，故暫差而寻复如前也。水聚于中，气冲于下，其水揚溢，上及肺位，則咳且喘逆，是不可攻其水，当先止其冲气。冲气既止，然后水气可去，水去則咳与喘逆俱去矣。先治新病，病当在后者，故先治其冲气，而后治其水气也。

《述义》：按脉之不言水反言胸中痛二“言”字，沈氏属之病者，赵氏則属之医师，殊觉妥协。盖此病者洪肿，如以常情則当言其所苦与治之所急皆在水，而师反举胸中痛等証以为言，故人疑而設問也。《脉經》作师脉之不言水，語意最明。《太阳上篇》問曰証象阳旦条，及《脉經》中并有同語例，宜相参。又关元即泛称下焦之名，亦見《厥阴篇》及《妇人杂病》中。又，医以为留飲而大下之句，言医誤认脇下急痛等証，以为悬飲、支飲之属，錯用十棗等湯。盖当时未至身肿，而程氏謂見标証面目身体四肢皆肿云云而大下之者，殆未为当。又，胃家虛煩之“煩”，即《太阳下篇》吐之內煩之“煩”。

二十三、风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黃芪湯主之。（腹痛者，加芍药。）

防己黃芪湯方：見湿病中。

提要：本条是論述风水表虛証治。

原文分析：风水表虛証，虽汗出而水气未去，虽脉浮而风邪已不甚。此时脉浮，主要由于水在肌表；此时身重，則为水湿的主証。至于汗出后的恶风，則属于表虛現象，已不同于初起无汗恶风的表証。治疗方法，当益气祛湿，走表行水，宜用防己黃芪湯。

《湿病篇》中有类此条文，仅“湿”字与“水”字之差，前后可以互参。又附方《外台》防己黃芪湯治风水，叙証較此为詳，可以参考。

方下“腹痛者加芍药”句，在病情和用药方面，似与风水不协，存疑。

参考資料

《衍义》：脉浮表也，汗出恶风，表之虛也，身重，水客分肉也。防己疗风肿、水肿，通腠理；黃芪溫分肉，补卫虛；白朮治皮风止汗；甘草和药益土；生姜、大枣辛甘发散。腹痛者，阴阳气塞，不得升降，故加芍药收阴。

《心典》：此条义詳《痙湿暍篇》，虽有风水、风湿之异，然而水与湿非二也。

《金鉴》：风水之病，外风內水也。脉浮恶风者风也，身重肿者水也，汗出表虛，故用防己黃芪湯固表以散风水也。若腹痛，加芍药、甘草以調中也。

二十四、风水，恶风，一身悉肿，脉浮，不[①]渴，續自汗出，无大热，越婢湯主之。

越婢湯方：

麻黃六两　石膏半斤　生姜三两　甘草二两　大棗十五枚

上五味，以水六升，先煮麻黃，去上沫，內諸药，煮取三升。分溫三服。恶风者，加附子一枚，炮；风水加朮四两。

注释：不，语助、无义。《诗·大雅·文王》"帝命不时。"郑玄笺："不时，时也。"亦同"而"语助。

提要：本条是論述风水挾热的证治。

原文分析：风水是因风致水，病在于表，所以見有恶风表证。水为风激則泛濫四溢，所以一身悉肿，而且来势急剧，这是风水的特点。如将第二条的身体洪肿，第三条的"面目肿大有热"，"其頸脉动，时时咳"等加以联系，对风水证的认識就更全面。

脉浮而且口渴的（条文"不渴"，应作"而渴"解），是风邪已有化热之机。风性疏散，所以有續自汗出之证；由于陆續汗出，所以外表便无大热。但风水相搏之证，虽汗出而表证不解，外无大热而郁热仍在。此时治疗，宜用越婢湯发越阳气，散水清热。由于病势較急，故用药亦較猛。

又，这里恶风与續自汗出幷見，屬于风从热化之象，与上条汗后恶风屬于表虛者不同，应加以鑒别。

参考資料

《論注》：前证身重則湿多，此独一身悉肿，則风多气强矣。风为阳邪，脉

浮为热，又汗非驟出，續自汗出，若有气蒸之者然；又外无大热，則外表少而内热多，故以越婢湯主之。麻黄发越其阳，石膏清其热，甘草和其中，姜、枣以通营卫而宣阳气也。此方剂独重，盖比前风多气多則热多，且属急风，故欲一剂鏟之。若恶寒知内虛，故加附子。《古今录驗》加朮，幷驅湿矣。

《編注》：此风多水少之证也。风多伤表，外应肌肉，内連及胃，故恶风一身悉肿。胃气热蒸，其机外向，不渴而續自汗出无大热者，則知表有微热而为实也，故以麻黄通阳气而散表；石膏入胃，能治气强壅逆风化之热；甘草、姜、枣以和营卫。若恶风者，阳弱而为卫虛，故加附子。

《心典》：此与上条证候頗同，而治特异。麻黄之发阳气，十倍防己，乃反減黄芪之实表，增石膏之辛寒，何耶？脉浮不渴句，或作脉浮而渴。渴者热之内熾，汗为热逼，与表虛出汗不同，故得以石膏清热，麻黄散肿，而无事兼固其表也。

《輯义》：案大青龙湯治伤寒煩躁，麻黄杏仁甘草石膏湯治汗后汗出而喘，无大热，俱麻黄、石膏幷用之剂，而不言有渴，今驗之，不論渴与不渴，皆可用；然此断云不渴者，义可疑也，以理推之，作而渴为是。下文黄汗之条，汗出而渴，《脉經》注云：一作不渴，而渴不渴，經有錯誤，是其明征也。

二十五、皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聶聶[①]动者，防己茯苓湯主之。

防己茯苓湯方：

防己三两　黄芪三两　桂枝三两　茯苓六两　甘草二两

上五味，以水六升，煮取二升。分溫三服。

提要： 本条是論述皮水的证治。

注释： ① 聶聶：《外台》引深师作"集集"。"聶聶"、"集集"，与瞤动略同。

原文分析： 皮水主证，是水在皮肤中，即第一条所謂"外证胕肿，按之沒指"之证。今四肢肿甚，而且聶聶瞤动，是湿胜气滞，水气相搏之象。

水停于表，阳气不行，則"身肿而冷，状如周痹"（見第四条）之状当較明显；同时，气化不行，則小便不利，亦属必見之证。如此，則本条病机，是水气在皮肤中，而且阳痹为甚之候。

关于本证的治疗方法，从水停于表来看，可以发汗，但阳痹气

化不行，又当化气分利，故必須表里分消，以防己茯苓湯为最合适。方中防己、黄芪走表祛湿，使皮水从外而解，桂枝、茯苓通阳化水，使水气从小便而去；同时，桂枝与黄芪相协，又能通阳行痹，而重用茯苓、是鼓舞卫阳，甘草調和諸药，共奏温化利水之效。

参考資料

《論注》：按前皮水所注証皆不列，謂挈皮水二字，即概之也。又特揭言四肢肿，聶聶动，以明水气在皮肤中之狀，而后皮字义曉然矣。药亦同防己黄芪湯，但去朮加桂、苓者，风水之湿在經絡近內，皮水之湿在皮肤近外，故但以苓协桂，滲周身之湿，而不以朮燥其中气也。不用姜枣者，湿不在上焦之营卫，无取乎宣之耳。

《編注》：此邪在皮肤而肿也，风入于卫，阳气虛滞，则四肢肿，經謂結阳者肿四肢，即皮水也。皮毛受风，气虛而肿，所謂水气在皮肤中。邪正相搏，风虛內鼓，故四肢聶聶而动，是因表虛也。蓋肺与三焦之气，同入膀胱，而行决瀆，今水不行，则当使小便利而病得除，故防己茯苓除湿而利水，以黄芪补卫而实表，表实则邪不能容，甘草安土而制水邪，桂枝以和营卫，又行阳化气而实四末，俾风从外出，水从內泄矣。

《心典》：皮中水气，浸淫四末，而壅遏卫气，气水相逐，则四肢聶聶动也。防己、茯苓善驅水气，桂枝得茯苓，则不发表而反行水，且合黄芪、甘草，助表中之气，以行防己、茯苓之力也。

二十六、里水，越婢加朮湯主之，甘草麻黄湯亦主之。

越婢加朮湯方：（原注）見上。

甘草麻黄湯方：

甘草二两　麻黄四两

上二味，以水五升，先煮麻黄，去上沫，內甘草，煮取三升。溫服一升，重复汗出；不汗再服，慎风寒。

提要： 本条是重申皮水治法。

原文分析： 里水，可作皮水解。皮水，一身面目洪肿，脉沉，小便不利，宜用越婢加朮湯治疗，已如前第五条所述。如其病情較輕，亦可用甘草麻黄湯治之。此方甘辛相伍，是取辛甘发散之义，

治皮水腰以上浮肿較显著、无汗、无热象者。

越婢加朮湯证与甘草麻黄湯证的区别，除在证候上有輕重不同外，以有无里热、脉象沉否，为辨证要点。

参考資料

《金鉴》：皮水表虛有汗者，防已茯苓湯固所宜也；若表实无汗有热者，则当用越婢加朮湯；无热者，則当用甘草麻黄湯，发其汗使水外从皮去也。

《浅注》：一身面目黄肿，謂之里水，乃风水深入肌肉，非臟腑之表里也。脉实无汗，胃热向內，欲迅除其热，越婢加朮湯主之；欲迅发其汗，甘草麻黄湯亦主之。

二十七、水之为病，其脉沉小，属少阴；浮者为风。无水，虛脹者为气。水，发其汗即已。脉沉者，宜麻黄附子湯；浮者，宜杏子湯。

麻黄附子湯方：

麻黄三两　甘草二两　附子一枚(炮)

上三味，以水七升，先煮麻黄，去上沫，內諸药，煮取二升半。溫服八分，日三服。

杏子湯方：(原注)未見，恐是麻黄杏仁甘草石膏湯

提要：本条是以脉之浮沉辨别水气的病机及其不同的治法，并举气脹与水肿相鉴别。

原文分析：“水之为病”一句，是包括正水、风水而言。水肿病，脉見沉小，则与少阴腎阳不足有关，属于正水；脉浮，则与肺气窒滞，外感风邪有关，属于风水。两者如其水气均在表，皆可用发汗法以因势利导；但須注意，如水气在表，而脉象沉細的，应当照顾腎阳，宜用麻黄附子湯，溫經发汗；如脉浮而不沉細的，应当宣肺散邪，宜用杏子湯。

此外，尙有一种情况，腹部虽然脹滿，但实际无水，此属气脹，不能与水肿幷論。“无水虛脹者为气”句，是插笔，是指出类似证候

与之相比較，从而区别不同治法。气脹的后果，亦有轉变为水肿的可能，这是因为水与气两者能互相影响，并有轉化的关系。

参考資料

《法律》：此論少阴正水之病。其脉自見沉小，殊无外出之意；若脉見浮者，风发于外也；无水虛脹者，手太阴气郁不行也。风气之病，发其汗則自止耳。即脉沉无他证者，当仿伤寒少阴例，用麻黃附子湯蕩动其水以救腎；若脉浮者，其外证必自喘，当仿伤寒太阳例，用麻黃杏子甘草石膏湯发散其邪以救肺，此治金水二臟之大法也。

《心典》：水气脉沉小者属少阴，言腎水也；脉浮者为风，即风水也。其无水而虛脹者，則为气病，而非水病矣。气病不可发汗，水病发其汗則止。然而发汗之法，亦有不同，少阴則当溫其經，风水即当通其肺，故曰脉沉者宜麻黃附子湯，脉浮者宜杏子湯。沉謂少阴，浮謂风也。

《金鑒》：水之为病，其脉沉小，属少阴水也；今脉不沉小而浮，浮者为风，非少阴水也；若无水虛脹者，为风水也。风水发其汗即已。风水脉沉者，宜麻黃附子湯汗之；脉浮者，宜杏子湯汗之。

二十八、厥而皮水者，蒲灰散主之。（原注）方見消渴中

提要：本条是論述皮水輕证的治法。

原文分析："厥而皮水者"句，即第四条"渴而不恶寒者，此为皮水，身肿而冷，状如周痹"证候的概括。所以厥冷，是由于水湿痹其表阳之故。皮水之治，本宜发汗，前已詳述，本证不用发汗法，蓋由阳痹而气化不行，定有小便不利之证，故用蒲灰散利水通阳。此即前人所說"通阳不在溫而在利小便"的治法。

皮水虽属水湿，但与寒湿有别；虽見厥冷，只是阳气痹阻，而非阳虛，故用甘淡通利，而不用溫阳之法。

参考資料

《本义》：厥而皮水者，厥为阳虛阴盛之证，但在皮水中，則非宗阳內虛之证，而乃卫阳外虛之厥也。皮水之邪既盛，必溢于四肢，周身之卫气凝滞不行矣，故令得厥，非必里阳已微，方見厥逆也。此厥之因水而成者，治其水而厥可愈。主之以蒲灰散，祛水即用利水之法，水去而卫气得行于皮肤，四肢可以回溫而厥亦已矣。

《心典》：厥而皮水者，水邪外盛，隔其身中之阳不行于四肢也。此厥之成于水者，去其水則厥自愈，不必以附子、桂枝之屬助其內伏之阳也，蒲灰散义見前。

結　語

一、水气的形成，有由于外因的，以感受风邪或湿邪为最常見，如风水、皮水等；有由于內伤的，以五臟不足为其主因，如五臟水以及下利后致肿等即其主要病变。此外，如誤治之后，影响內臟气机，亦有变生水肿的可能。

水气的病变机制，无論原因如何，不外乎肺、脾、腎三焦的气化失常所致。如脾虛不能散精，肺气不能通調，腎虛不化小便不利等，皆足以导致决瀆失职，水气逆行，于是形成水肿。至于妇女患此，病情又較复杂，所以又有水分、血分之证。

二、本篇論述水气病，有以风水、皮水、正水、石水分类的；有以五臟分类的。风水、皮水，其病在表，以身肿为主；但两者的发病情况，病势緩急，以及兼证等，均有所不同，而最主要的，以有无表证为辨。正水、石水，其病在里，以腹滿为主，但前者水在于里，涉及肺、脾、腎三臟，其证腹滿而喘，甚至身肿；后者亦为里水，与腎有关，其证腹滿不喘，病情延久，則亦可发現四肢水肿。

五臟水中的心水、肺水，因心肺属于阳臟，证多身重身肿；肝水、脾水、腎水，因肝脾腎为阴臟，证以腹大为主。又因五臟的臟象和部位不同，故見证亦异，但总属于正水，石水范围的疾患。

以上二者，在辨证方法上虽有不同，而总的精神，在于以表里上下为綱，从而分别病情的属阴属阳及其病位，以有利于辨证用药、因势利导。

三、至于水气病的治則，篇中提出了发汗、利小便和逐水等法，是同《素問·湯液醪醴論》所提开鬼（魄）門、洁淨府和去菀陈莝的治疗原則相符合的。但这些方法，均以祛邪为主，对阳水、实

证，用之較宜；如为阴水、虚证，又当采用溫运脾腎法。

四、本篇对方剂的运用，风水有越婢湯、防己黃芪湯。前者宜于风水挾热；后者宜于汗出表虛。皮水有越婢加朮湯、甘草麻黃湯，是发汗輕重不同的两种方法；防己茯苓湯是表里分消之剂；蒲灰散是利水通阳之法。从立法用药来看，风水比較单純，以发汗为主；皮水比較复杂，发汗固宜，但分消、利小便又为常用之法，蓋因湿气在表，亦可浸淫于里之故。正水有麻黃附子湯，是寓助阳于发汗之中的方剂，即所謂溫經发汗法，与一般发汗剂的作用不同。

关于水肿实证可下治法，本篇有法无方，临证时可考虑用《痰飲篇》的十枣湯、己椒藶黃丸等方。因为水与飲，有共通之处。至于阴水、虛证，本篇亦无治法，后世医家在这方面有所发展，可以取法。

五、水气的范围很广泛，病情亦較复杂，对类证鉴别，是临证的一个重要問題，本篇对此，亦曾反复論述，如对风水、皮水、肺脹、黃汗之間的证候分析，水分与血分的区别，以及水气与冲气、咳喘并发等，均应加以注意，通过細致分析，才能药病相当，疗效显著。

二十九、問曰：黃汗之为病，身体肿一作重，发热汗出而渴，状如风水，汗沾衣，色正黃，如柏汁，脉自沉，何从得之？师曰：以汗出入水中浴，水从汗孔中入得之，宜芪芍桂酒湯主之。

黃芪芍药桂枝苦酒湯方：

黃芪五两　芍药三两　桂枝三两

上三味，以苦酒一升，水七升，相和，煮取三升。溫服一升，当心煩，服至六七日乃解；若心煩不止者，以苦酒阻故也。（原注：一方用美酒醯，代苦酒）

提要：本条是論述黃汗的病机与证治。

原文分析：从黃汗病的身肿发热、汗出而渴等症来看，似乎风

水，但其特点是汗出染衣，色黃如柏汁，脉象不浮而沉。它的病因、病机，一般是由于汗出表疏之时，寒湿之气乘襲肌腠，如"汗出入水中浴，水从汗孔入得之"，即其一端。由于湿郁肌表，卫阳被遏，湿热交蒸，所以身肿发热，汗出色黃；热蒸于內，所以出現胸滿口渴，甚至胸中窒、不能食等证。身肿則营卫之气不利，所以脉亦自沉。种种变证，皆因湿热郁蒸而致，但病的重心还在于肌表。

"汗出入水中浴，水从汗孔入得之"，仅属举隅之論；其实，凡是表疏受湿，汗的排泄受到障碍，湿郁肌表，表卫不暢的，皆可蘊釀成为黃汗，不必局限于一端。

黃芪芍桂苦酒湯，是祛湿散水、調和营卫的方剂。方中重用黃芪走表祛湿，桂、芍調和营卫，与苦酒同煮，可以引入营分，散水除湿。

参考資料

《論注》：此段正言黃汗病因与治法也。謂身肿似皮水，发热汗出而渴如风水，則脉不宜沉而自沉，使非风湿相搏，何以有此，故問所从得，度有不止于风者也，所以仲景答汗出入水中浴，水从汗孔入得之。盖汗出則腠疏，客水之气从毛孔而伤其心，故水火相蒸而色黃，水气搏結而脉沉。此证亦有从酒后汗出当风所致者，盖虽无外水所出之汗，因风內反，亦是水也。但此只就入水浴者言之，其理当参会耳。药用芪芍桂酒，盖桂、芍乃驅风圣药，得芪酒而遍走肌肉，不治湿而湿去，风能胜湿也。然心得补气热药，当暫煩，病去方解，故曰当心煩至六七日乃解；然非增病，故但曰苦酒阻故也。

《本义》：黃汗之为病，身体肿发热，汗出而渴，状如风水，此黃汗之与风水挾湿热者证有相同也。但所出之汗，沾衣則色正黃如柏汁，則非风水证所同也。診之其脉不浮而沉，风水挾热，脉必浮数，今独見沉，又与风水证不同也。何从得之？师曰：以汗出入水中浴，水从汗孔入得之，是寒湿伤于血分，而非风邪伤于气分也。汗属血，为水湿之寒邪所郁，則內变热而色黃，如《伤寒論》所言：湿热內瘀則发黃也。然彼湿热內瘀，又不专在血分，其湿热內瘀者里分也，而发黃者表分也，在里則气血兼有，而在表必营卫兼有也。今黃汗之证，专在血分，故汗出之色黃而身不黃，又与发黃之証不同也；更与风水、皮水风寒外感之气分大不同也。仲景主之以芪芍桂酒湯，用黃芪补气固表，芍药、苦酒治在血分，引桂枝入营驅其水湿之邪。一方而专血分兼表里，其义备矣。

服后心烦，仍服勿疑，以苦酒湿热，未免与湿邪相阻，然非此无以入血而驅邪。所謂从治之法也。至六七日湿邪漸除，苦酒之湿无所阻，而心煩自止矣。

《心典》：黄汗之病与风水相似，但风水脉浮而黄汗脉沉，风水恶风而黄汗不恶风为异。其汗沾衣色正黄如柏汁，則黄汗之所独也。风水为风气外合水气，黄汗为水气內遏热气，热被水遏，水与热得，交蒸互郁，汗液則黄。黄芪、桂、芍行阳益阴，得酒則气血和而行愈周，蓋欲使营卫大行，而邪气毕达耳。云苦酒阻者，欲行而未得遽行，久积药力，乃自行耳，故曰服至六七日乃解。

三十、黄汗之病，两脛自冷；假令发热，此属历节。食已汗出，又①身常暮盗汗出者，此劳气②也。若汗出已反发热者，久久其身必甲錯；发热不止者，必生恶疮③。若身重，汗出已輒輕者，久久必身瞤，瞤即胸中痛；又从腰以上必汗出，下无汗，腰髖弛痛，如有物在皮中状，剧者不能食，身疼重，煩躁，小便不利，此为黄汗。桂枝加黄芪湯主之。

桂枝加黄芪湯方：

桂枝三两　芍药三两　甘草二两　生姜三两　大枣十二枚　黄芪二两

上六味，以水八升，煮取三升，溫服一升，須臾飲热稀粥一升余，以助药力，溫复取微汗，若不汗更服。

提要： 本条是进一步論述黄汗证治，并将历节、劳气作一比較。

注释： ① 又：这里作或字解，下又字同。

② 劳气：犹言虚劳。

③ 恶疮：即第一条所說的"痈膿"。

原文分析： 黄汗是汗出色黄，历节在关节亦有黄汗，虽相类似，但黄汗病机是湿热壅滞于上焦和肌表，阳气不能下达，所以它的另一个特征是"两脛自冷"；至于历节病机，則是湿热流入关节，注于下焦，它的特征是两足发热，甚至脚肿如脫。黄汗汗多，虚劳亦多汗，虽又相似，但黄汗汗多是由于湿热郁蒸，随时汗出；至于虚

劳，或因胃气虛乏，則食已汗出，或因阴虛內热，則暮分盜汗。均有显然可别之处。

黃汗一証，变化亦是較多的。如汗出以后，湿热幷不因此減輕，仍然发热，持久不愈，必致耗損营血，肌肤失于濡养，因有皮肤甲錯現象；如热壅肌肉，最后必生痈膿。又如汗出以后，身重見輕，似乎湿热已有減輕，但因汗多則津气两伤，筋脉失于濡养，又会出現身瞤筋惕等証；更因內蘊之湿热未除，气机仍然不暢，所以胸中窒，不能食，而又聚痛。因为湿热上壅，則腰以上汗出，阳气不能下达，則見腰以下无汗，腰髖弛痛，如有物在皮中狀等症。又因湿热內蒸，气机不利，則見不能食，暮躁不能眠，外症身疼重，小便不利等症。此时可用桂枝加黃芪湯，調和营卫，走表逐湿。

芪芍桂酒湯、桂枝加黃芪湯，皆治黃汗，皆有宣达阳气、排除水湿的作用，但使用时应有所区別，即前者是周身汗出，表气已虛，故重用黃芪为君；后者是汗出不透，腰以上有汗，腰以下无汗，故主以桂枝湯，另加黃芪。

对于黃汗的治疗，后世不断有所发展，現介紹几个后世方如下，以备参考。

1.《外台》疗黃疸身肿，发热汗出而渴者，狀如风水，汗出着衣皆黃，黃汗，吳兰湯方：

吳兰（可用板兰）芍药、麦冬、桑皮、防己、白蘚皮、山梔，各六分。

2.《圣惠》治黃汗病，身体肿，汗出而不渴，其汗沾衣，黃如柏染，黃芪散方：

黃芪、赤芍、茵陈、石膏、麦冬、豉、竹叶。

3.《圣惠》治黃汗出，身体重，热不退，大小便不利，宜服此方：

茵陈、赤芍、甘草（炙）、木通、赤苓、黃芪、大黃（微炒）。

4.《圣惠》治脾臟瘀热不散，心神煩乱，小便赤澁，或汗出如柏汁，宜服此方：

甘草(炙)、山栀仁、黄柏、白朮。

参考資料

《論注》：此段論黄汗中变证零杂，同归于黄汗，其治大同而小异也。謂黄汗病由水气伤心，故热聚心胸，君火不能下交于腎，每两脛自冷。自者，眞气不下，非足下另受邪也。假令发热而足脛亦热，是风寒历于肢节而痛，故曰此属历节。其汗出之期，乃心火为水湿所伤，不能生土，中气虚餒，心主血，营分虚热，于是食已胃劳，火动则汗，当暮阴虚則汗，故曰此营气也。乃又設言汗与发热及身重相并之际，以尽病态，曰：假若汗出已宜身凉，今因内邪盛而反热，則皮肤之阴气为汗所爍，久久必甲錯。更发热不止，营气热胕，則生恶疮；假若身本重，湿也，汗出已輒輕，是表湿为汗所衰，但暂輕而不能終止其重，則內气愈虚，內虚則肌肉瞤瞤动也。胸中痛，气不运也。又或元气上下不能貫串，則腰以上汗，下无汗，于是元气不能及下，則腰髖弛痛，弛如脫也。如有物在皮中状，不便捷也。其剧而危者，胸中之元气伤，則不能食，周身之阴气窒，則身疼，气蒸則煩躁。心火郁胄，而热气下流，則溺濇，然皆积漸所至，其原总由水气伤心，而病日深，故曰此为黄汗。药用桂枝加黄芪者，調和营气而暢其气，則补正即所以驅邪耳。

《本义》：黄汗之病，两脛必冷，水湿阴寒之邪积于腹里，脛乃下体，清湿之邪，先受伤焉，脛膝未有不冷者；假令不冷而发热，則必兼外中之寒邪，客于历节，斯合湿变热而发热也。若食已汗出，又身常暮臥盗汗出者，为水湿入血分，营气虚也。汗出已反发热者，汗出而发热，久久津液內伤，肺金必燥，而皮肤因之甲錯，不复潤泽；且发热不止，火邪挟湿，留流皮肤，必生恶疮，成为痈膿，皆黄汗积久不愈之所致也。况黄汗家即有湿邪，身必重，汗出湿散，为之少輕；但正气日虚，盗汗日出，卫气失御，阳亡为汗，久久必身瞤动。瞤动即胸中痛，卫阳日泄，宗阳日衰，遂成表里阳虚之候，而黄汗之水湿，究不能除也。且从腰以上汗出，下无汗者，湿邪在下，而阳虚气散于上也。腰髖弛痛者，寒湿之气，凝沍于下体，而气血俱不能暢利其行。斯痛也，如有物在皮中状者，湿气散布于肢骸，而邪热乘之以流走也。剧者竟不得食，寒湿之气上攻，胃气弱而不能御也。身疼重者，寒湿之本象，煩躁者，邪气冲胸喉，上甚为热也。小便不利，正气正阳虚，而气化为湿热阻滞不行也……仲景主之以桂枝加黄芪湯，驅邪于表，升阳于里，驅邪以固卫，而营气之泄为汗者止矣。升阳兼补气，而內湿之釀为热者消矣。一方而湿去热除，气充阳旺，乃邪正兼理之法也。

《心典》：两脛自冷者，阳被郁而不下通也。黄汗本发热，此云假令发热，便为历节者，謂脛热，非謂身热也。盖历节、黄汗，病形相似，而历节一身尽

热，黄汗則身热而脛冷也。食已汗出，又身常暮臥盗汗出者，营中之热，因气之动而外浮，或乘阳之間而潜出也。然黄汗郁证也，汗出則有外达之机；若汗出已反发热者，是热与汗俱出于外，久而肌肤甲錯，或生恶疮，所謂自內之外而盛于外也。若汗出已身重輒輕者，是濕与汗俱出也。然濕虽出而阳亦伤，久必身瞤而胸中痛；若从腰以上汗出，下无汗者，是阳上通而不下通也，故腰髖弛痛，如有物在皮中状。其病之劇而未經得汗者，則窒于胸中而不能食，壅于肉理而身体重，郁于心而煩躁，閉于下而小便不通利也。比其进退微甚之机，不同如此，而要皆水气伤心之所致，故曰此为黄汗。桂枝、黄芪，亦行阳散邪之法，而尤賴飲热稀粥取汗，以发交郁之邪也。

結　語

黄汗的形成机制，主要由于外湿侵襲，表阳被郁，湿热之蒸于营分，水溢于皮肤所致。它和黄疸不同，但与水气有类似之处，所以本篇将两者合并論述。

本篇有时将黄汗与水气合論，或与历节互勘，或与“劳气”对比，目的皆在于相互鉴别，以利于辨证。

黄汗证候，主要有汗出染衣，色黄如柏汁，身肿发热，不恶风，口渴，胸中窒，不能食，反聚痛，暮躁不得眠，小便不利等症。至于脉之沉迟，是从总的病机而言，是意味着黄汗病是由于湿热內郁所致。

至于治法，黄汗病虽有身肿，一般不宜汗，如在湿热郁表，卫阳不伸的时候，可以使用芪芍桂酒湯，或桂枝加黄芪湯緩取微汗。临证时，还可参閱后世的治疗方法。

三十一、师曰：寸口脉迟而濇，迟則为寒，濇为血不足；趺阳脉微而迟，微則为气，迟則为寒。寒气不足，則手足逆冷；手足逆冷，則营卫不利；营卫不利，則腹滿腸鳴相逐；气轉膀胱，营卫俱劳；阳气不通即身冷，阴气不通即骨疼；阳前通則恶寒，阴前通則痹不仁。阴阳相得，其气乃行，大气一轉，其气乃散。实則失气，虛則遺溺，名曰气分。

提要： 本条是論述气分病的病机和症状。

原文分析： 本条文字，有很多艰濇难通之处，試就其大意解释如下：病見寸口脉迟而濇，趺阳脉微而迟，寸口主表，趺阳主里，"微迟"为阳气衰弱之征，"迟濇"是营血不足之象。总起来讲，这是一种表里气血不足，寒气凝滞的病机。其病机虽属寒气凝滞，但本病的关鍵，則在于阳气不足。

寒气凝滞，表里气血不足，必有內外見症，如寒盛于內，則阳气不能四布，营卫不得通利，故手足逆冷，腹滿腸鳴。若寒盛下焦，必然影响于腎，假如寒盛而腎气犹实，阳气得行，所以"实則失气"；假如寒盛而腎气不足，則阳不摄阴，所以"虛則遺尿"（"实則矢气，虛則遺尿"二句移在"气轉膀胱"句下解释。膀胱指下焦）。病至下焦，是营卫气血虛的程度已比較严重，如寒盛于外，則卫阳不通，必然身冷而恶寒；营血痹着，必致骨节疼痛，肌肤不仁。这些症状的产生，皆由阴阳气血不能协調所致。必須是阴阳調和，气血营卫之行复常，才能推动阴寒凝滞之气，尤其是阳气能够轉运，則离照当空，阴霾可以消散，所以說"阴阳相得，其气乃行，大气一轉，其气乃散"。至于名为"气分"之理，正如尤氏所說"寒气乘阳之虛而病于气也"。

参考資料

《心典》：微則为气者，为气不足也。寒气不足，該寸口趺阳为言，寒而气血复不足也。寒气不足，則手足无气而逆冷，营卫无源而不利，由是臟腑之中眞气不充，而客寒独盛，則腹滿脇鳴相逐，气轉膀胱，即后所謂失气遺溺之端也。营卫俱劳者，营卫俱乏竭也。阳气溫于表，故不通則身冷；阴气营于里，故不通即骨疼。不通者，虛极而不能行，与有余而壅者不同。阳前通則恶寒，阴前通則痹不仁者，阳先行而阴不与俱行，則阴失阳而恶寒，阴先行而阳不与俱行，則阳独滞而痹不仁也。盖阴与阳常相須也，不可失，失則气机不續而邪乃着；不失則上下交通而邪不容，故曰阴阳相得，其气乃行，大气一轉，其气乃散。失气遺溺，皆相失之征。曰气分者，謂寒气乘阳之虛而病于气也。

《金鉴》：寸口脉迟为寒，脉濇为少血，趺阳脉微为乏气，迟亦为寒，是則气

血俱虛，为寒气所干，营卫不利，阴阳不通，故身寒骨疼，手足逆冷，腹滿腸鳴，恶寒麻痹，失气遺溺也。此气血俱虛，寒气內客之气脹，故曰气分。而下条发明主治，用桂枝去芍药加麻黃附子細辛湯者，溫养营卫阴阳，发散寒邪之气也。

《浅注》：此非黃病，因黃病之脉沉，上下营卫不通等证，触类引伸而及于气分之专证。其实水与气，虽分有形无形，而其源則非二也。肿与脹虽分在外在內，而其病則相因也。然每見病脹者，以治水之法施之，往往不效，至腹脹而四肢不肿，名曰单鼓脹。或因水病而攻破太过者有之；或因宿有症瘕积块痞块，重加外感內伤而发者有之；有日积月累，初时不觉，及觉而始治之，則已晚矣。若至腹大如箕，腹大如瓮，虽卢扁亦莫之何。《內經》明脹病之旨，而无其治，仲景微示其端，而未立其法，后人用大攻大下大补大溫等剂，愈速其危，而不知仲景于此节虽未明言脹病单鼓，而所以致此之由，所以治此之法，无不包括其中。下节两出其方，一主一宾，略露出鼓脹之机倪，令人寻繹其旨于言外。

按，沈目南以大气二字，指膻中之宗气而言，頗为得解，喻嘉言《寓意草》謂人身胸中空曠如太空，地气上則为云，必天气降而为雨，地气始收藏不动，誠合上焦如雾，中焦如漚，下焦如瀆之意，則云行雨施，而后沟瀆皆盈，水道通决……。此义首重在膀胱一經，經云：膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化則能出矣。如人之飲酒无算而不醉者，皆从膀胱之气化而出也。膻中位于膈內，膀胱位于腹內，膀胱之气化，則空洞善容，而膻中之气得以下运，若膀胱不化，則腹先脹，而膻中之气安能下达耶？然欲膀胱之气化，其权尤在于葆腎，腎以膀胱为府者也。腎气动，必先注于膀胱，屡动不已，膀胱滿脹，势必奔逆于胸膈，其窒塞之状，不可明言。腎气不动，則收藏愈固，膀胱得以清凈无为，而膻中之气注之不盈矣。膻中之气下注，則胸中曠若太空矣。徐忠可云：仲景于論正水后，結出一血分，于論黃汗后，結出一气分，何也？盖正水由腎受邪，发于下焦，下焦血为主用，故論正水而因及于經血不通；黃汗由心受邪，发于上焦，上焦气为主用，故因黃汗而推及于大气不轉。惟上下焦之气血阴阳不同，此仲景治黃汗以桂枝为君，主取其化气，而治正水以麻黃为君，主取其入营也。审其立言次第，立方之意，不曉然也。

三十二、气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水飲所作，桂枝去芍药加麻辛附子湯主之。

桂枝去芍药加麻辛附子湯方：

桂枝三两　生姜三两　甘草二两　大棗十二枚　麻黃二两　細辛二两　附子一枚(炮)

上七味，以水七升，煮麻黃，去上沫，內諸药，煮取二升。分溫三服，当汗出，如虫行皮中，即愈。

按：根据《金鉴》所述，认为本条气分以下十六字是衍文，桂枝去芍药加麻辛附子湯方应联于上条"名曰气分"之后，頗为合理，可从。本方为溫阳散寒，通利气机之剂。方中用桂枝去芍药湯，振奋卫阳，麻辛附子湯，溫发里阳，两者相协，可以通徹表里，使阳气通行，阴凝解散，阴阳調和，气血营卫亦自复常。

方后云"当汗出，如虫行皮中，即愈"，是服药以后，阳气得助，周行于身，推动阴凝之邪解散的現象。

参考資料

《心典》：气分，即寒气乘阳之虛而結于气者。心下坚大如盘，边如旋盘，其势亦已甚矣；然不直攻其气，而以辛甘溫药，行阳以化气，視后人之襲用枳、朴、香、砂者，工拙懸殊矣。云当汗出如虫行皮中者，蓋欲使旣結之阳复行周身而愈也。

《金鉴》："气分，心下坚大如盘，边如旋杯，水飲所作"之十六字，当是衍文，观心下坚之本条自知。"桂枝去芍药加麻黃附子細辛湯主之"十五字，当在上条气分之下，义始相属，正是气分之治法，必是錯簡在此。

《浅注》：此承上节气分之結病而出其方治也。

《补正》：此证是心腎交病，上不能降，下不能升，日积月累，如铁石之难破。方中用麻黃、桂枝、生姜以攻其上，附子、細辛以攻其下，甘草、大枣补中焦以运其气，庶上下之气交通，而病可愈，所謂大气一轉，其結乃散也。

三十三、心下坚，大如盘①，边如旋盘②，水飲所作，枳朮湯主之。

枳朮湯方：

枳实七枚　白朮二两

上二味，以水五升，煮取三升。分溫三服，腹中軟，即

当散也。

提要：本条是論述气分病的另一种证治。

注释：① 盘：《肘后》作椀。

② 旋盘：《医灯續焰》云："旋，圓也。上盘字，当据《肘后》作椀，蓋椀高于盘，盘大于椀，謂其堅大如椀，其边如圓盘。"

原文分析：气分的另一种病情，是因水飲痞結所致。因有水飲痞結，脾胃受病，以致心下部位发生堅块，高大如椀，边如圓盘，幷有痞脹脘痛等证。治疗方法，宜补脾消痞的枳朮湯。

本条证候与前条相較，前者在于寒气凝滞，气无形，故用辛甘散之；本条在于水飲痞結，飲有形，故用溫以运之，苦以泄之。同时，前者是表里兼病，而后者則病在中焦。总之，气分有所阻滞而致。

参考資料

《心典》：证与上同，曰水飲所作者，所以别于气分也。气无形，以辛甘散之；水有形，以苦泄之也。

《金鑒》：心下堅，大如盘，边如旋盘，此里水所作也，似当下而不可下者，以堅大而不滿痛，是为水气虛結，未可下也。故以白朮倍枳实，补正而兼破堅，气行則結开，兩得之矣。此里水不可下之和剂也。

《浅注》：此言水飲，以别乎气分，亦借宾以定主也。

《补正》：此合上二节，当为一章，皆論气分也。緣前历言血分能成水病，此因补論气分，尤为水之所由成也。上文名曰气分一节，文詞奧衍，未能悉解，然大气一轉，其气乃散，此两句是一节之主，其意蓋謂宗气乃太阳膀胱所化之气，上达至胸，借脾肺之轉樞而气乃散达。次节承前曰：設气分結而不达，心下堅，大如盘，边如旋盘，則为大气不轉之证，主用桂甘姜枣麻辛附子湯，以轉其大气，大气一轉，則水病不作矣。本节又承申之曰：心下堅，大如盘，边如旋盘，本是气不散，然气积則为水，气积不散，水飲所由起也。作字即起字之义。兼治水飲，用枳朮湯。此共三节，推到水飲所作，以見水病多起于气分，較上文起于血分者尤多，此仲景繳补正意，遙对血分，錯綜文字，貴人会心。

〔附方〕

防己黃芪湯(《外台》)：治风水，脉浮为在表，其人或头汗出，表无他病，病者但下重，从腰以上为和，腰以下当肿

及阴，难以屈伸。方見风湿中

按：防己黄芪湯治风湿表虚之证，已如第二篇所述，如风水之表虚者同样可用。因为水湿同类，仅在程度上有輕重之异，使用此方，皆能起到益气祛湿、走表行水的作用。《外台》此条叙证，当是风水的变证，病虽在表，而肿势却腰以下为甚。因为阳气不振，湿胜下趋所致，使用此方，仍属益气行水之意。《外台》所述，既补充了风水的证候，亦推广了防己黄芪湯的应用，于临证是有参考价值的。

参考資料

《衍义》：头汗者风，腰以下肿者水甚于风，故表无他病，当治腰以下为要。然是湯前条治风水在表，此可治风水在下之病何也？考《本草》防己疗风水肿，手脚攣急。李东垣亦以治腰下及足湿热肿甚。脉浮头汗，虽曰表无他病，然与表同，故可通治。

《論注》：前仲景立风水方，既以脉浮身重，汗出恶风为正則，而主防己黄芪湯，又出一急风，一身悉肿者为变证，而主越婢湯矣；然而人身上下，更有风湿偏胜者，或阳分为汗解，而阴分无汗，則或头汗而上和，下重而阴肿，此仍当从风湿緩治，則亦主防己黄芪湯，不得如急风之用越婢矣，故特补外台方論，以詳风水之变态云。

結　語

气分的病机，主要由于寒气凝滞，或水飲痞結，阳气不运而致，其证候，以腹滿腸鳴、心下痞硬为主。但前者属于阳微、寒盛，故兼見脉微濇而迟，手足厥逆，身冷恶寒，骨疼肌痹等证；后者属于中阳不运，飲邪痞結，故兼見痞脹脘痛等证。其实，前者是寒气散于内外，而后者是寒化为飲結于一处。究其病因还是一致的，主要由于气分有所阻滞之故。

治疗方法，桂枝去芍药加麻辛附子湯，是溫阳散寒，通利气机，如能大气一轉，則諸证自已；枳朮湯是补脾消痞，使脾阳得运，升降复常，則飲邪之痞結者亦散。

复习思考题

1. 水气病的分类主证怎样？它的主要精神何在？

2. 水气病有哪些治疗原則？如何具体运用？試举具体方剂为例說明之？

3. 黄汗的病机怎样？如何进行治疗？

4. 气分的病机怎样？如何分证論治？

学 习 要 点

1. 明确水气的病理机制是以肺、脾、肾三焦的气化失常为其主因。

2. 明确水气的成因，有外感与内伤的不同，因此水气虽分风水、皮水、正水、石水，但概括起来可分阴水、阳水两类。

3. 明确水气治法的发汗、利小便和逐水三法，仅宜于阳水实证，不适用于阴水虚证。前者以祛邪为主；后者当扶持正气。

4. 明确黄汗病机是由于湿热交蒸，病势发展是由气及营，与水气病机同中有异。

5. 明确水之与气与血，有互相轉化的可能。

参 考 意 見

1. 本篇可以分作三个段落，即分水气、黄汗、气分。

2. 对于水气病机，主要应突出肺、脾、肾三焦气化失常这一关系。气化之所以失常，又有其外感和內伤因素。由于致病因素不同，故又有四水与五臟水的证候分类。如此分析，似易于明白。

3. 水气辨证，可以表里上下为綱，并可联系阴水、阳水，突出水气的属性、病位等，便于临证时辨证施治。

4. 关于水气病的治疗方面，发汗、利小便和逐水的原则，以及风水、皮水的治法，在临证上确有实用价值，可作重点研究。

5. 对黄汗与水气以及气分与水气等可作比較分析，突出它們的异同之点和相互关系，这样就便于理解。

黄疸病脉证并治第十五

本篇是专論黄疸病。从《金匱》体例来看，凡一病成篇的，范围都很广泛，本篇亦不例外。从发病的机制来説，本篇內容有湿热发黄、寒湿发黄、火劫发黄、燥結发黄、女劳发黄，以及虛黄等，但其中以湿热发黄为重点。

本篇对黄疸的分证，主要是从病因来分的，有黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸等名称。后世对黄疸的分类，有进一步的发展，如《巢源》分发黄为二十八候，《圣济总录》分为九疸三十六黄。其实，这都是根据发黄情况或不同証候来区分的。元代罗天益根据黄疸病情的不同，分为阴黄、阳黄两类，能够执簡馭繁，便于临证应用。以后，又进一步把阳黄黄疸分为湿胜、热胜或湿热两胜等类型。这样就更有利于辨证施治。

至于治疗，篇中列举很多方法，有解表发汗、清利湿热、潤燥逐瘀、調补脾胃等等，但以清利湿热为其中重点。

一、寸口脉浮而緩，浮則为风，緩則为痹①。痹非中风，四肢苦煩②，脾色必黄，瘀热以行。

提要：本条是論述黄疸病的发病机制。

注释：① 痹：病理名詞。謂湿热痹着于脾。

② 苦煩：煩扰不舒之意。

原文分析：本条应分为三段解释，从开始到"緩則为痹"，为第一段，是論黄疸的病机；"痹非中风"两句为第二段，是将黄疸病与太阳中风作一区别；最后两句为第三段，是論发黄的机理。

这里的"寸口"，是指两手六部脉而言。脉浮主风，脉緩主湿，"寸口脉浮而緩"，是外感风邪、里有湿热的证象。湿热之邪郁久

化热，熏蒸于外，因而发生黄疸。

“痹非中风”一句，是插笔，是說明发黄，虽然脉見浮緩，有似伤寒太阳中风，而其因是由湿热郁滞于脾所致，实非太阳中风证，應加鑑别。“四肢苦煩”一句，是紧接着“痹非中风”一句而来，因为脾主四肢肌肉，脾有湿热，故“四肢苦煩”。

最后一段是論发黄的机理。“瘀热”是湿热瘀結的意思，与“痹”字为同义語。因为脾主运輸，为四运之軸，如脾臟将瘀积的湿热轉輸于体表，就必然发生黄疸，所以說“脾色必黄，瘀热以行”。

参考資料

《論注》：此总言黄疸，初时由风，兼挾寒湿，后則变热也。其先辨之寸口脉，若浮而緩，浮緩亦专主风；然浮风也，自黄者言之，緩則挾湿，故曰痹，湿热相蒸而肌痹也。《內經》曰：风寒湿合而为痹，則风不足以概病，故曰痹非中风。然热为病情，风为病因，风热乃阳邪，阳邪入阳，四肢为諸阳之本，邪入而苦煩，煩者风热也。四肢又属脾，脾属土，土色黄，故曰脾色必黄。見疸病所因虽不同，必內伤于脾也；然至于黄，則热反不坚結于內，故曰瘀热以行。此言黄疸之病，概由热郁而外蒸也。

《直解》：脉得浮緩者，必发黄，故伤寒脉浮而緩者，系在太阴。太阴者，必发身黄。今浮为风，緩为痹，非外证之中风，乃风热蓄于脾土，脾主四肢，故四肢苦煩。瘀热行于外則发黄也。

《編注》：此辨风湿成疸也。寸口主气，气分受邪，其脉則浮。曰浮則为风，而緩脉为湿，此风多于湿，故脉浮而緩。风湿郁結，邪正为痹，痹者閉也，因风拒閉营卫为痹，非《內經》风寒湿三气之痹。謂痹非中风，但风入脾胃，风湿郁蒸，邪化为热而越于外。四肢苦煩，即风淫末疾之义。然脾郁困极，真色走于肌肤，脾色必黄，故为瘀热以行。

《心典》：脉浮为风，脉緩为湿，云为痹者，风与湿合而痹也，然非风痹疼痛之謂，故又曰痹非中风。所以然者，风得湿而变热，湿应脾而內行，是以四肢不疼而苦煩，脾臟瘀热而色黄。脾者四运之軸也，脾以其所瘀之热，轉輸流布，而肢体面目尽黄矣，故曰瘀热以行。

《补正》：瘀热以行，一个瘀字，便見黄皆发于血分，凡气分之热不得称瘀。小便黄赤短澀而不发黄者多矣。脾为太阴湿土，主統血，热陷血分，脾湿遏郁，乃发为黄。

按：黄疸的病机，唐容川从一个“瘀”字联想到血分，以下对酒

疸、女劳疸的部分证候，亦从血分去联系解释，有其一定見解，可供参考。

二、趺阳脉紧而数，数則为热，热則消谷①，紧則为寒，食即为满。尺脉浮为伤腎，趺阳脉紧为伤脾。风寒相搏，食谷即眩，谷气不消，胃中苦浊②，浊气下流，小便不通，阴被其寒，热流膀胱③，身体尽黄，名曰谷疸。

額上黑，微汗出，手足中热，薄暮即发，膀胱急，小便自利。名曰女劳疸。腹如水状不治。

心中懊憹而热，不能食，时欲吐，名曰酒疸。《脉經》女劳疸、酒疸，各为别条。

提要：本条是进一步討論黃疸病机、分类及主证。

注释：① 消谷：謂能食善饥。

② 苦浊："苦"作"病"字解。"浊"即指湿热。下"浊气"同。

③ 膀胱：在这里泛指下焦。

原文分析：本条可分五段讲解，从条首至"食即为满"为第一段，是論述黃疸的病机。趺阳脉本是候脾胃的，脉数知胃中有热，热盛則消谷善饥，故曰"热則消谷"；脉紧是脾臟有湿，湿胜則伤脾，脾伤則不能运化水谷，故曰"食即为满"。胃热脾湿，互相郁蒸，故发为黃疸。这一段主要是說明黃疸病因，是由于脾胃湿热所导致。

"尺脉浮为伤腎，趺阳脉紧为伤脾"为第二段。这两句是插笔，指出谷疸与女劳疸不同的脉象。浮脉主虛，尺以候腎，女劳疸为腎虛有热，故尺脉浮；紧脉主寒湿，谷疸为湿阻于脾，故趺阳脉紧。

从"风寒相搏"至"名曰谷疸"为第三段，是論谷疸的病机和症状。"风寒相搏"，犹言湿热相搏。"风寒"泛指病邪，是产生脾胃湿热的根源。因为脾胃蘊有湿热，即使勉强进食，由于消化功能减退，故食后反而不舒。湿热上冲則头眩，流于下焦，影响腎臟的气化功能，因而小便不利。"阴被其寒，热流膀胱"二句中的所謂"阴"，

是指太阴脾，謂脾寒生湿，挾胃热影响于膀胱，因而小便不利。小便不利，湿热无从排泄，于是郁蒸而成黄疸。因发病之因与飲食有关，所以称为谷疸。

从"額上黑"至"腹如水状不治"为第四段，是論女劳疸的证候和預后。前人认为女劳疸是房室伤腎所引起，腎虛則生热，故見手足中热，微汗出，薄暮即发等症。女劳疸的特征是"額上黑"，即第一篇第三条"色黑为劳"之证。病因非由于湿，故"小便自利"。此病属腎虛，如病至后期，出現腹如水状，是脾腎两敗，故称"不治"。

"心中懊憹而热"以下为第五段，是論酒疸的证候。疸病由于嗜酒伤中所致者，則因湿热內蘊，上熏于心，故心中郁悶不舒，煩热不安；湿热盛于內，淸浊升降之机受阻，浊气不能下行，胃气反而上逆，故不能食，时常泛噁作吐。这种病情，与嗜酒伤中有关，所以名之曰酒疸。

总之，这一条是全面提示，牽涉問題較多，而主要精神在于討論黄疸的分类和主证。其中谷疸是以食谷即眩为主证，酒疸是以心中懊憹为主证，女劳疸是以額上黑为主证；但谷疸、酒疸皆小便不利，女劳疸則小便自利。

参考資料

《巢源》：黃疸之病，此由酒食过度，臟腑不和，水谷相并，积于脾胃，复为风濕所搏，瘀結不散，热气郁蒸，故食已如饥，令身体面目爪甲及小便尽黃，而欲安臥（《黃疸候》）。又云：谷疸之状，寒热不食，食毕头眩，心忪怫郁不安而发黃，由失饥大食，胃气冲熏所致（《谷疸候》）。又云：女劳疸之状，身目皆黃，发热惡寒，小腹滿急，小便难，由大劳大热而交接，交接竟人水所致也（《女劳疸》）。又云：夫虛劳之人，若飲酒多，进谷少者，則胃內生热，因大醉当风入水，則身目发黃，心中懊痛，足脛滿，小便黃，面发赤斑（《酒疸候》）。

《編注》：此以趺阳脉辨疸病在于脾胃也。疸病始于脾胃，故以趺阳脉辨。見脉紧而数者，紧为寒邪伤营而入脾，数为风邪伤卫入胃而化热；然胃风化热，为热則消谷，脾寒不磨，食則为滿。寒热壅逆，正气不能宣行，脾湿下流，致伤腎水，曰尺脉浮而伤腎。然外寒传入脾胃，而寒属阴，以阴从阴，則趺阳脉紧为伤脾，乃脾受寒而胃受风，表里通气，故为风寒相搏；若脾单受寒，而胃单

受风，与内湿相合，皆致成疸，非尽受风寒也。但食谷入胃，风热互蒸，上冲于目，故食谷即眩。寒邪伤脾，谷气不消，津液停滞于胃，化为苦浊，浊气下流膀胱，湿热壅閉，則小便不通也。若脾之寒湿下流于腎，为阴被其寒；或胃中风湿流于膀胱，則为热流膀胱。气郁热蒸，黄色走于肌表，則一身尽黄矣。此因酒食谷面內伤脾胃，招邪致病，故曰谷疸。然非尽属风寒两受所致，乃明或风或寒，侵入脾胃而合內湿，以致成疸。此仲景立言章法之妙，諸篇类皆如此。

此因女劳而成疸也。黄疸由酒谷伤于脾胃，相招外邪酿成，已悉于前；此由房劳伤腎，阴水亏而阳火盛，外邪襲入，壅遏胃关，脾胃湿热，聚而不化，相火挾邪上逆于胃，胃腎互蒸，則额上黑而微汗出；脾腎互蒸，則手足中热而肌肤黄黑。蓋申酉阳明自旺，湿热下流，膀胱与腎，为薄暮即发，证显发热恶寒，此显經病也，若腑病則膀胱脹急矣。阴精受邪，气分不为邪阻，故小便自利，日久必致脾腎气血两虚，則腹脹满，曰腹如水状，即不治矣。

前云：谷食伤于脾胃招邪而为谷疸，此伤酒湿招邪故为酒疸。酒味湿热郁蒸中宫，上冲于心，阳火不宁，則心烦懊憹而热；湿热壅胃，故不能食；邪机上逆，則时欲吐。欲吐者，乃欲吐而不能吐也。若肌皮未黄，而見此证，即是欲发酒疸之征矣。

《心典》：趺阳脉数为热者，其热在胃，故消谷；脉紧为寒者，其寒在脾，故满。满者必生湿。胃热而脾湿，乃黄病之原也。尺脉浮为伤腎者，风伤腎也；趺阳脉紧为伤脾者，寒伤脾也。腎得风而生热，脾得寒而生湿，又黄病之原也。湿热相合，其气必归脾胃。脾胃者，仓廪之官也，谷入而助其热則眩，谷不消而气以瘀，則胃中苦浊，浊气当出下窍。若小便通，則浊随溺去，今不通，則浊虽下流而不外出，于是阴受其湿，阳受其热，轉相流被而身体尽黄矣。曰谷疸者，病虽始于风寒，而实成于谷气耳。

腎劳而热，黑色上出，独脾病而黄外見也。额于部为庭，《灵樞》云：庭者，颜也。又云：腎病者，顴与颜黑。微汗出者，腎热上行而气通于心也。手足心热，薄暮即发者，病在里在阴也。膀胱急者，腎热所逼也。小便自利，病不在腑也。此得之房劳过度，热从腎出，故名女劳疸。若腹如水状，則不特阴伤，阳亦伤矣，故曰不治。

懊憹，郁悶不宁之意。热內蓄則不能食，热上冲則时欲吐，酒气熏心而味归脾胃也。此得之飲酒过多所致，故名酒疸。

《金鉴》：胃脉数，是热胜于湿，則从胃阳热化，热則消谷，故能食而謂之阳黄；若胃脉紧，是湿胜于热，則从脾阴寒化，寒則不食，故食即满而謂之阴黄也。阳黄則为热疸、酒疸，阴黄則为女劳疸、谷疸也。若尺脉不沉而浮，則为伤腎，腎伤病疸，亦为女劳疸也。胃脉不緩而紧，則为伤脾，脾伤病疸，亦为谷

疸也。谷疸则食谷即满，谷气不消，胃中苦浊，清气阻于上行，故头眩也。浊气流于膀胱，故小便不通也。女劳疸则额上黑，肾病色也。微汗出，湿不瘀也。五心热，薄暮发，肾阴热也。膀胱急，小便利，下焦虚也。腹满如水状，肾脾两败，故謂不治也。

若心中懊憹，热不能食，时欲吐，小腹满，小便不利，虽見目青面黑，必是酒疸病也。

三、阳明病，脉迟者，食难用飽①，飽則发煩头眩，小便必难，此欲作谷疸。虽下之，腹满如故。所以然者，脉迟故也。发《阳明篇》作微。

提要：本条是論述谷疸从寒化的病机。

注释：① 食难用飽：謂难以飽食。

原文分析：谷疸为阳明病，属于胃有湿热，脉当数，現在脉反見迟，則非阳明热证，而是太阴寒湿。由于脾气虚寒，不能熟腐水谷，故飽食則气滞不化，发生煩悶症状；湿浊上逆，阻遏清阳，則見头眩；湿浊下流，气化失职，故小便难。

"腹满"，是由于脾虚不能运化水谷，属于太阴寒湿证。治疗方法，应当溫运，不应用攻下；若誤下之，則脾阳更伤，腹满不愈，所以說"虽下之腹满如故"。

本条的辨证重点，在于"脉迟"。由此引申，則其证当有舌淡、神疲、色黄而晦等证，即后世所謂"阴黄"之类。还須注意，这里的脉迟，是迟而无力；假如迟而有力，并見腹满便秘的，則为阳明实证，应加鉴别。

参考資料

《法律》：此因外感阳明，胃中之余热未除，故食难用飽，飽則复生热，两热相合，而发煩头眩，小便难，腹满，势所必至。在阳明证本当下，阳明而至腹满，尤当急下，独此一证，下之腹满必如故，非但无益，反增困耳。以其脉迟，而胃气空虚，津液不充，其满不过虚热内壅，非結热当下之证。《金匱》重出此条，原有深意，見脉迟胃虚，下之既无益，而开鬼門、洁淨府之法，用之无益，不待言矣。……必用和法，先和其中，后乃下之，何以知之？仲景云脉迟尚未可

攻。味尚字，其当攻之旨跃然。《金匱》又云：諸黃腹痛而嘔者，用小柴胡湯。观此仍是治伤寒邪高痛下故使嘔也，小柴胡湯主之之法，是以知之耳。

《直解》：脉迟为寒，寒不杀谷，故食难用飽，飽則谷气不消，胃中苦浊，浊气蘊蓄則发煩，熏蒸則作眩也。小便难者，以脉迟則无阳以施化，浊气但留于胃而不宣，是以欲作谷疸。若下之，徒虛其胃而腹滿如故也。所以然者，以脉迟为寒之故也。

《心典》：脉迟胃弱，則谷化不速，谷化不速，則谷气郁而生热，而非胃有实热，故虽下之而腹滿不去；伤寒里实，脉迟者尚未可攻，况非里实者耶。

《金鉴》：谷疸属胃热，脉当数，今脉迟，脾臟寒也。寒不化谷，所以虽饥欲食，食难用飽，飽則煩悶，胃中填实，健运失常也。清者阻于上升，故头眩；浊者阻于下降，故小便难也。此皆欲作谷疸之征，其证原从太阴寒湿郁黰而生，若誤以为阳明濕热发黃下之，虽腹滿暫减，頃复如故，所以然者，脉迟故也。此发明欲作谷疸，屬脾阴寒化，而不可下者也。

《补正》：按"腹滿如故"，承上文言其如故也，則知上文食难用飽句下，有腹滿证在矣。讀仲景书者，虽于文法明暗处，宜細心体玩。

按：本条病机，前人注解有两种解释，如《法律》、《心典》等，认为胃虛有热，但未至热实，所以不用下；如《直解》、《金鉴》等，认为脾臟寒湿，阳运失职，所以下之腹滿如故。从条文脉迟、食难用飽与腹滿联系来看，当属臟寒生滿病之类。后一种解释义长可从。

四、夫病酒黃疸，必小便不利，其候心中热，足下热，是其证也。

提要：本条是論述酒疸的证候。

原文分析：酒疸的形成原因，上面已經說过，是由于濕热内蘊，清浊升降之机受阻所致。湿热上蒸，則心中煩热；湿热下流，气化不行，則小便不利，足下热。

第二条提出酒疸見证是"心中懊憹而热"，这里又說"心中热"，可知"心中懊憹"、"心中热"是酒疸的主证；但心中"懊憹而热"当較"心中热"为重。

"小便不利"是气化不行所致，是形成酒疸的关鍵問題，故用一个"必"字加重語气，以引起注意。因为气化正常，則小便自利，濕

热自有出路，不致发生黄疸，所以《伤寒論》說："若小便自利者，不能发黄。"

至于前面女劳疸证中的"手足中热"，与本条酒疸"足下热"，两者頗相类似；但女劳疸的"手足中热"，是肾虛有热的現象，酒疸的"足下热"，是湿热下注所致，两者病机不同。

正因为女劳疸的病机是肾虚，酒疸的病因是湿热，所以一則"小便自利"，一則"小便不利"。从而可知，小便的利与不利，是两者辨证的关鍵問題，宜加注意。

参考資料

《論注》：酒性热，属阳，上焦先受之，故前注酒疸，以懊憹而热，不能食，时欲吐为的证；然其相因为病者，不止于上也。水出高原，岂有上焦湿热既甚，而小便反利者，故曰必小便不利。心中固热，而足下者，肾之部也，湿热下溜，則肾受之，亦足下热，故曰是其证也；但从心中热来，是不得等于谷疸之小便不通，女劳疸之足下热耳。

《直解》：小便利則湿热行，不利則热留于胃，胃脉貫膈下足跗，上熏胃脘則心中热，下注足跗則足下热也。

《补正》：酒味厚，入血分，一入于胃，則上熏心包，故必心中热，心中懊憹，心中如啖大蒜状，皆是酒熏心包之故。包絡与三焦相表里，包絡移热于三焦，則决瀆不清而小便不利。足下热，亦是血分之热，与女劳疸之手足心热同义也，温經湯证手足心热皆同义也。知酒疸在血分，益知女劳疸亦在血分。酒疸腹滿，与女劳疸之腹滿，皆是瘀血，如温經之腹滿证，亦是此义。惟其发見之因，各有不同，故不独温經湯单治血，与此治法不同；即酒疸、女劳疸，一則伤在包絡，一則伤在胞宫，故方治又各不同，此数节当互参。

五、酒黄疸者，或无热，靖言了了①，腹滿欲吐，鼻燥。其脉浮者，先吐之，沉弦者，先下之。

提要：本条是論酒疸无热的证治。

注释：① 靖言了了：語言清晰，神情安靜。

原文分析：酒疸是由于湿热內蘊所致，但其病机趋势，有在上、在中、在下的不同，本条证候，是湿热并見于上下，与第二条、第四条主证略有不同。如湿热偏于上部，則欲吐鼻燥，偏于下部，則

腹部脹滿。湿热不甚于中，故心中无热，神情安静，語言清晰。从治疗上来說，主要是因势利导。如鼻燥脉浮而又欲吐者，是病势趋向于上，当用吐法；如腹滿脉沉弦者，是病势趋向于下，当用下法。因为人体的表里上下，是有一定联系的，从病情发展来看，往往是有余于此，不足于彼，所以在临证时应权衡輕重，随机应变，灵活地采用治疗方法。

从条文中两个"先"字来看，是意味着这是临时措施，說明或吐或下，尙不能够解决全部問題。在吐下之后，还应根据具体情况，作出善后处理。

还須指出，仅从脉象上决定治法，尙嫌不够全面，应該联系全身症状，分清緩急，才能达到預期的效果。

本条总的精神，是說明两个問題，即：同一疾病，表现的证候有輕重的不同；治疗时应順应病机，根据先后緩急的情况，予以确当处理。

参考資料

《論注》：然酒疸变证亦有热去于心而无热，且靖言了了，其邪竟注于阳明而腹滿欲吐鼻燥者。邪苟近上，脉必浮，宜吐之；邪苟近下，脉必沉弦，宜下之。蓋治阳明惟有吐下两法也。曰先者，倘有未尽之病，再消息也。

《心典》：酒黃疸者，心中必热，或亦有不热靖言了了者，則其热不聚于心中，而或从下积为腹滿，或从上冲为欲吐鼻燥也。腹滿者可下之，欲吐者可因其势而越之，旣腹滿且欲吐，則可下亦可吐；然必审其脉浮者則邪近上，宜先吐；脉沉弦者則邪近下，宜先下也。

《金鑒》：此詳申酒疸之为病也。酒体濕而性热，过飲之人，必生濕热为疸病也。无热，无外热也；鼻燥，有內热也；腹滿，濕热蓄于膀胱也；欲吐，濕热醞于胃中也。其脉浮者，酒热在經，先吐之以解外也；沉弦者，酒飲在里，先下之以解內也。

六、酒疸，心中热欲吐者，吐之愈。

提要：本条是承上条論述酒疸的证治。

原文分析：本条是承上文指出酒疸可用吐法之证。上面說过

酒疸是湿热內蘊于胃引起。"欲吐"是病势向上的表現，欲吐吐之，是順应病势的一种治疗方法。經过嘔吐，可使病邪从上排出，故曰"吐之愈"。

同时，也可以理解，酒疸"心中懊憹"有欲吐之势，可用吐法，即无"心中懊憹"，而有欲吐之势的，亦可使用吐法。

以上三条都是討論酒疸，但其体內容，則又各有重点，第四条是对第二条的补充，是論述酒疸的一般病情。第五条是指出酒疸的特殊情况。这样，对酒疸的认識，就更全面了。同时，又提出了酒疸的两种治法，并說明吐法在一般与特殊的情况下，都可以相机运用，不是专为第五条证候而設。

参考資料

《論注》：酒疸心中热，方恶其結热不行，假使欲吐，正热邪欲出之机，故曰吐之愈。

《直解》：前证热深，則懊憹欲吐；今热微，則心中热亦欲吐，病属上焦，故一吐之可愈。

《編注》：此邪机上向之治也。邪热彌滿于胃，上冲胸膈之間，則心中热；偏于风多食少，其机上行，故欲吐也，則当乘其上行之势，以从高而越之，則邪去，所以吐之愈。

七、酒疸下之，久久为黑疸，目青面黑，心中如噉蒜虀状①，大便正黑，皮肤爪之不仁②，其脉浮弱，虽黑微黄，故知之。

提要：本条是論酒疸誤治的变证。

注释：① 心中如噉蒜虀状：謂心中有灼热感。

② 爪之不仁：謂肌肤麻痹，搔之无痛痒感。

原文分析：酒疸本有可下之证，但如下之不当，則湿热內陷，深入血分，久久熏蒸，血为瘀滞，可以变为黑疸。其证：目青面黑，皮肤搔之不仁，此为血瘀于內，不荣于外所致。"大便正黑"，是瘀血下流，为內有瘀滞的明征，"心中如噉蒜虀状"，是瘀热內蘊，上蒸于心的現象。

“其脉浮弱”，是說明湿热上攻之势未变，所以“脉浮”；但血分已經受伤，故脉又見“弱”。这种病情，較一般湿热上攻的酒疸为病深一层。再从“久久”二字去看，可知病程已发展有一个較长的时期了。

“虽黑微黄”一句是插笔，是与女劳疸作鉴别的。因为女劳疸是以額上黑为主证，每易誤认为黑疸，实际上女劳疸仅仅額上黑，病属腎劳有热，由腎影响及心；黑疸則由湿热归于血分，故整个面黑，身体亦为桃皮色，而且是由黃轉黑，故曰“虽黑微黄”。“故知之”一句，是承“虽黑微黄”句来，即肯定此证属于酒疸变为黑疸，而非女劳疸。

黑疸的形成，不全由酒疸誤下而致，根据《巢源》記載：凡黃疸經久，皆可变为黑疸。如湿热蘊于气分，經久不愈，每能发展至血分，血为瘀滞，即变为黑疸。

参考資料

《巢源》：黑疸之状，苦小腹满，身体尽黃，額上反黑，足下热，大便黑是也。夫黃疸、酒疸、女劳疸，久久多变为黑疸。

《衍义》：酒疸之黑，非女劳疸之黑也。女劳疸之黑，腎气所发也；酒疸之黑，敗血之黑也。因酒之湿热伤脾胃，脾胃不利，阳气不化，阴血不运，若更下之，久久則运化之用愈耗矣。气耗血积故腐瘀，浊色越出面为黑；味变于心因作嘈杂，心辣如啖蒜虀状；营血衰而不行于皮肤，爪之不仁；瘀血輸于大腸，便如黑漆。其目青与脉浮弱，皆血病也。

《法律》：酒疸之黑与女劳疸之黑，殊不相同。女劳疸之黑，为腎气所发；酒疸之黑，乃营血腐敗之色。营者水谷之精气，为湿热所瘀而不行，其光华之色，轉为晦黯，心胸嘈杂，如啖蒜虀状。其芳甘之味，变为酸辣，乃至肌肤抓之不仁，大便正黑，脉見浮弱，皆肺金治节之气不行而血瘀也。必复肺中淸肃之气，乃可驅营中瘀浊之血。較女劳疸之难治，特一間耳。

《心典》：酒疸虽有可下之例，然必审其腹满脉沉弦者而后下之；不然，湿热乘虚陷入血中，則变为黑疸，目青面黑，皮肤不仁，皆血变而瘀之证也。然虽曰黑疸，而其原則仍是酒家，故心中热气熏灼，如啖蒜状，一如懊憹之无奈也。且其脉当浮弱，其色虽黑当微黃，必不如女劳之色純黑而脉必沉也。

《补正》：仲景言酒疸久为黑疸，女劳疸亦云作黑疸；酒疸大便正黑，女劳

疸亦云大便必黑；酒疸足下热，女劳疸亦云足下热。盖酒入于胃，味厚归血，酒味熏灼，心包絡受之，醉則心神先乱，多飲則醉成死血。凡酒疸者，皆病在血分。瘀血入大便則化黑色；瘀血在經絡壅热，則为足下热；瘀血发出心血焦灼之色，則为黑疸，憔悴黑瘦，皆是血分瘀热之故。女劳欲火結于血室，病亦在血分之中，故与酒疸見证皆同；其不同者，酒疸以心中热，小便不利为别。盖酒先入心包，遺热于小腸，故見心中热，小便不利也。若女劳疸又以膀胱急，小便自利为別，盖瘀热在胞室，逼窄其膀胱故急。然膀胱之中实无瘀，故小便自利，此所以异也。故治酒疸以心胃为主，治女劳疸以三焦胞室为主。

八、师曰：病黃疸，发热煩喘、胸滿口燥者，以病发时，火劫其汗①，两热所得②。然黃家所得，从湿得之。一身尽发热而黃，肚热③，热在里，当下之。

提要：本条是論誤用火劫发黃的证治。

注释：① 火劫其汗：謂用火攻方法发汗，如艾火、溫針、灸，或蒸法等。
② 两热所得：即火攻与原来的发热相加。
③ 肚热：即腹中热。

原文分析：本条可分为四段解释。从条首至“胸滿口燥者”为第一段，是論黃疸誤用火攻后所发現的证候。黃疸病見到发热煩喘，胸滿口燥，已和一般病情不同，其原因是由于誤治所致。因为黃疸病初起，每有发热症状，但这种发热，与一般风寒表证的发热不同，而是湿热郁蒸的反应；假如誤用火劫发汗，就可发生以上症状。

从“以病发时”至“两热相得”为第二段，是論发病的原因和病理变化。由于湿热郁蒸的发热而誤用火劫方法治疗，强迫出汗，不仅湿热不得清解，再加上了火热，以致湿热俱从燥化，故曰“两热相得”。因为湿热增盛，影响心肺，所以有发热煩喘、胸滿口燥等证。

“然黃家所得，从湿得之”两句为第三段，是說本证病情很严重，內热也很高，但毕竟与湿有关，如无湿就不会发黃，所以說“黃家所得，从湿得之”。

“一身尽发热而黃”以下为第四段，主要是說明本证的证候特点和治疗原則。由于里热很重，影响及于体表，所以“一身尽发

热”。所謂“一身尽发热”，是說热度很高，毫无恶寒現象；特别是腹部发热更重，这是“热在里”的反应。因为“热在里”所以当用攻下法通腑泄热。

在研究本条时，应注意文中的几个“热”字，如“两热”、“一身尽热”、“肚热”、“热在里”等等。因为本证虽由湿而来，但經誤治后，湿从燥化，而且病情剧急，不用苦寒药下泄其热，就不能减輕病势。

本条无方治，后人主张用梔子大黃湯、大黃硝石湯或凉膈散，均可相机使用。

参考資料

《衍义》：黃疸必由湿热所发。湿有天地之湿，有人气之湿，有飲食之湿，三者皆內应脾胃，郁而成热，郁极乃发，則一身热而土之黃色出見于表为黃疸也。此证先因外感湿邪，大法：湿宜緩取微汗，久久乃解，今因火劫其汗，汗纵出而湿不去，火热反与內之郁热相并，客于足阳明經，故发热煩喘胸滿；热仍在，故燥。此际宜寒凉之剂，如肚热入腑，則当下之矣。

《論注》：此除谷疸、女劳疸、酒疸，概言黃疸有因誤火得之者；又辨其从湿得之者，为黃疸之常。热在里者，为热黃之变，以使人分别論治也。謂黃疸病虽不必专在上焦，乃有发热而煩喘、胸滿、口燥，热燥俱在上焦者，此以表病无汗，火劫其汗，寒变之热，火劫之热，两相并則气郁，故肌肉不堪而黃。然燥火不能遽使人黃也，凡黃必因湿郁，故又概言黃家所得，从湿得之，謂火不与湿并，不能作黃耳。假令身尽发热而黃，又見肚热，是发热似表，而肚热則里证多矣，故又言热在里当下之，謂不得先攻其上焦之火热也。

《心典》：煩滿燥渴，病发于热，而复以火劫之，以热遇热，相得不解，則发黃疸；然非內兼湿邪，則热与热相攻，而反相散矣，何疸病之有哉，故曰黃家所得，从湿得之，明其病之不独因于热也。而治此病者，必先审其在表在里，而施或汗或下之法。若一身尽热而腹热尤甚，則其热为在里，里不可从表散，故曰当下。

《金鉴》：此詳申黃疸誤用火、汗之为病也。病疸者，湿热也；今湿淫于內，則胸滿煩喘，热淫于內，則发热口燥；若病发时复以火劫其汗，則为两热相合。盖黃家所得，由湿得之，則一身必尽热，而身面即发黃也。今因火劫誤汗而发黃，虽有表热，則不当汗也，但捫其肚热，其热在里，当下之以去其热也。

按：前人对本条发热、煩喘、胸滿、口燥等症的出現，有两种意

見；一种认为黄疸初病，即見此症，更用火攻，其病益剧；一种认为初起是一般黄疸发热，誤用火攻以后，两热相得，才出現煩喘、胸滿、口燥等症。从临床观察，后一种解释，于义为长，盖因誤认病情，誤用火攻，其病才变剧急的。一般黄疸不經誤治，很少見到心肺热盛的证候。

九、脉沉，渴欲飲水，小便不利者，皆发黄。

提要：本条是論述湿热內蘊的发黄证。

原文分析：如上所述，黄疸病多由外感风湿郁热所引起，但亦有內因湿热郁蒸而致的。此条开始即言"脉沉"，沉为主病在里，由于湿热郁滞于里，所以病人口渴欲飲水，飲水而又小便不利，則內蘊的湿热增加，而且无由排泄，就可能发生黄疸。

参考資料

《論注》：此言黃疸病，有先見一二标证而可必其为黄疸者。謂沉，阴脉也，乃有脉得沉而反渴小便不利，非热郁而何，热郁焉得不发黄。

《心典》：脉沉者，热难外泄，小便不利者，热不下出，而渴飲之水与热相得，适以蒸郁成黄而已。

《金鑒》：脉沉，主里也。渴欲飲水，热瘀也。小便不利，湿郁也。热瘀湿郁于里，故发黄也。前条謂脉浮緩紧数皆令发黄，是得之于外因也；此条脉沉，亦令发黄，是得之于內因也。故治黄有汗下二法也。

十、腹滿，舌痿黄，躁不得睡，属黄家。〔原注〕舌痿，疑作身痿。

提要：本条是論寒湿发黄。

原文分析：所謂"痿黄"，有两种含义，一是指黄色暗晦而不显明，一是指形体倦怠、脉象沉迟等；但本条的辨证关鍵在于"腹滿"，它与第三条的腹滿，同样属于太阴寒湿的发黄，也就是后世所說的阴黄证。

因为太阴寒湿，脾不运化，所以腹滿。阳微阴盛，所以躁不得睡。这和《腹滿寒疝篇》第四条的"病痿黄，躁而不渴，胸中寒实，而利不止者死"一条病机相似。

以上二条，一从"脉沉"提示，一从"属黄家"以归納之，可知病

情皆属于特殊的，不能与上文所說黃疸、谷疸等相提并論。从其病机而論，前条是湿热郁蒸，后条是寒湿伤阳，虽皆属于发黄的范圍，但已一虛一实，一为湿热，一为寒湿。根据后世分类，似可分属于阳黃和阴黃。

目前在临证时，对阳黃和阴黃的辨别，一般注意以下証候。

阳黃：心煩口渴，舌紅苔白或黃，发热，脉数，小便短赤，黃色鮮明。

阴黃：口和不渴，舌苔淡白，不发热，或手足冷，脉沉迟，便溏，黃色晦暗。

参考資料

《論注》：腹滿，里证也。乃有腹满而加身痿黃，躁不得睡，瘀热外行，此发黃之漸也，故曰属黃家。見当图治于将成，不得俟既成而后药之也。

《心典》：脾之脉連舌本，散舌下，腹滿舌痿，脾不行矣。脾不行者有湿，躁不得睡者有热，热湿相搏，則黃疸之候也。

《浅注》：脾之部位在腹，脾之脉絡連舌本，散舌下，若腹滿舌痿黃，是脾有湿而不行矣；又胃不和則臥不安，若躁不得睡，是胃有热而不和矣。湿热相合，为属黃家。

十一、黃疸之病，当以十八①日为期，治之十日①以上瘥。反劇为难治。

提要：本条是論黃疸的預后。

注释：① “十八日”、“十日”：均为約略之詞，不能拘泥。

原文分析：本条是說黃疸的向愈或增剧，是以十八日左右为期。假如經过治疗，能在十天左右減輕，那就容易治愈；如果十日以后病情反而加重，則邪盛正虛，治疗就比較困难。这里的主要精神，除說明黃疸病預后的一般时間外，更重要的是在于爭取及早治疗。

参考資料

《本义》：十八日为期，治之可已者也。十日以上，治之既瘥矣，反复发增剧者，則正气不足以胜之，邪旋已旋复，邪不受正制，故复必增剧也。明其难治，正是正虛則治邪必顾正，既欲祛散，又須弥补，棘手費思，斯为难耳。然知

难非难，亦非十日以上瘥，复增剧之黄疸，尽委为不可治也。

《心典》：土无定位，寄王于四季之末各十八日。黄者土气也，内伤于脾，故即以土王之数，为黄病之期，盖谓十八日脾气至而虚者当复，即实者亦当通也。治之十日以上瘥者，邪浅而正胜之，则易治，否则邪反胜正而增剧，所謂病胜藏者也，故难治。

十二、疸而渴者，其疸难治；疸而不渴者，其疸可治。发于阴部①，其人必嘔；阳部①，其人振寒而发热也。阳部上，《脉經》、《千金》有发于二字。

提要：本条是进一步討論黃疸的預后。

注释：① 阴部、阳部：在这里阴指在里，阳指在表。

原文分析：口渴，是湿热相持的現象，同时也意味着邪深热重，病势正在发展，治疗就比較困难；如口不渴，是病邪浅，热势輕的現象，正气尚能胜邪，故易于治疗。

嘔吐证多发于里，故曰“发于阴部”；恶寒发热，多起于表，故曰“发于阳部”。此即第一篇第十三条阳病阴病的分证方法。

总之，以上两条，对預后的推断，均为約略之辞，未可拘泥，还須根据全面证候加以判断。

参考資料

《論注》：治黃疸，內外阴阳之辨，最为吃紧，故特拈出渴嘔寒热以别之。謂疸色黄，郁热外蒸之象，渴则內热更甚，內外交病，故难治；不渴，则热从外宣，內之正气自运，故可治。阴主內气，故嘔从內出，知阴部逆郁；阳主外卫，寒热发于肌表，故病在阳部，则振寒而发热。然二条辨法，凡病皆然，不独疸也；惟疸为自內及外之证，故浅深多少，尤宜詳之。

《心典》：疸而渴，则热方熾而湿且日增，故难治；不渴，则热已减而湿亦自消，故可治。阴部者，里之臟腑，关于气，故嘔；阳部者，表之軀壳，属于形，故振寒而发热。此阴阳內外浅深微甚之辨也。

十三、谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黃为谷疸，茵陳蒿湯主之。

茵陈蒿湯方：

茵陈六两 梔子十四枚 大黄二两

上三味，以水一斗，先煮茵陈减六升，內二味，煮取三升，去滓。分温三服，小便当利，尿如皂角汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。

提要：本条是論湿热谷疸的证治。

原文分析：本条的主要精神，是說明谷疸的形成，既有外感因素，又有食积內伤，以致脾胃运化失常，湿热內蘊，酿成黄疸。本证，最先表現的是寒热不食，这种寒热，与一般表证不同，而是湿热交蒸所致。湿热內蘊，脾胃清浊升降失常，所以食欲减退，假如强与进食，则脾胃不能消化，反助湿热，湿热不能下行，反而上冲，所以食即头眩，心胸不安。这种病情，往往有一个郁蒸过程，所以說“久久发黄为谷疸”。

从前第二条所論，本病尙有小便不利之症，从茵陈蒿湯服法所注，更知除小便不利外，尙有腹滿之症。

谷疸由于湿热內蘊，脾胃清浊升降失常，以致气机阻塞，“胃中苦浊”，这种病情，属热属实，治当清导湿热，通利气机，可用茵陈蒿湯。此方具有利小便和通大便的作用，茵陈、梔子清热利湿，导邪从小便而去，配以大黄，既能增强清利之功，同时又能蕩滌腸胃积滞，从大便排泄，但以利小便为主，故方后云“一宿腹减，黄从小便去也”。二便通利，湿热下行，則气机复常，諸症可愈。

总之，茵陈蒿湯的适应证是：身热有汗，发黄，小便不利，大便难，口渴，头昏目眩，腹滿，脉滑数等。此外，本方除用于杂病黄疸外，对急性热病中幷发黄疸者，亦有卓越疗效。

关于黄疸病用大黄的問題，据临证的經驗，凡属湿热黄疸，如見大便难，或大便呈白色，病属实证的，可以早用大黄，幷可連續服用。因为黄疸病除阴黄外，多属湿热壅滞腸胃，即使发热，多属里热，故下不厌早；但剂量不宜过大，可先重后輕。有人主张治疗湿

热黄疸，先用茵陈蒿湯，或梔子大黄湯，排除腸胃的积滞，然后用茵陈五苓散利小便，以清余湿。此言深合治疗谷疸的机理。

参考資料

《論注》：谷疸之名，似乎谷为病也，然其原仍由外感，故前首章，虽不言发热，特揭风寒相搏四字，而寒热者亦有之。不食，食即头眩，是言头眩为谷疸第一的据也。谷疸虽为胃病，心胸在胃口上，浊气上熏，则心胸不安矣。但病未甚，则热亦不甚，郁久則热甚，而遍于机表，故曰久久发黄为谷疸。药用茵陈、梔子、大黄，乃以开郁解热为主，非发表亦非攻里也。盖茵陈性苦辛寒，善开肌肉之郁；梔子輕浮性凉，能解內郁，而降屈曲之火；大黄虽为攻下之品，然从梔子、茵陈，则取其相佐以开郁解热，所以茵陈最多而大黄少也。

《本义》：谷疸之为病，寒热不食，此寒热由內发外，与表邪无涉也，故食即头眩，心胸不安，知为內伤非外感也。久久在內醞釀，而热与湿相搏，面目身体发黄，又不同于风寒外襲內混，因变热之速而发黄之捷也。主之以茵陈蒿湯，湿盛则除，热盛则清之义也。服后以小便利，溺如皂角汁状，色正赤，腹减黄退为度也。

《心典》：谷疸为阳明湿热瘀郁之证，阳明既郁，营卫之源壅而不利，則作寒热；健运之机窒而不用，則为不食，食入则适以助湿热而增逆满，为头眩心胸不安而已。

《金鉴》：此詳申谷疸之为病也。未成谷疸之时，其人多病寒热，寒热作时，則不能食；寒热止时，則或能食，虽能食，然食后即头暈目眩，心煩不安，此为湿瘀热郁而內蒸，将作谷疸之征也，久久身面必发黄，为谷疸矣，宜茵陈蒿湯利下，使从大小二便而出之。

十四、黄家日晡所发热，而反恶寒，此为女劳得之；膀胱急，少腹滿，身尽黄，額上黑，足下热，因作黑疸。其腹脹如水狀，大便必黑，时溏，此女劳之病，非水也。腹滿者难治。消石矾石散主之。

硝石矾石散方：

硝石　矾石(燒)等分

上二味为散，以大麦粥汁和服方寸匕，日三服，病随大小便去，小便正黄，大便正黑，是候也。

提要：本条是論述女劳疸兼有瘀血的证治。

原文分析：本条可分四段解释。从条首至"此为女劳得之"为第一段，是論女劳疸与其他黄疸的鉴别。一般来說，黄疸多属于湿热蘊蒸，郁于阳明之病，故每有日晡发热而不恶寒的見症；假如日晡既发热而又恶寒的，則不是一般的黄疸病，而是女劳疸的证候，原因是腎虚有热所致。与第二条"手足中热，薄暮即发"同一病机，所以說"此为女劳得之"。

从"膀胱急"至"因作黑疸"为第二段，是論述女劳疸的症状和黑疸的区别。女劳疸由于腎劳有热，热蒸血瘀，則其証候除日晡发热恶寒而外，并見膀胱拘急、少腹脹滿等症，此为瘀血内着所致。身尽黄，額上黑，是虚热熏蒸，气血不能外荣。足下热，是阴虚不能藏阳，虚阳外浮之象，与五心煩热同一机轉。而其中尤以額上黑为特征。但女劳疸与黑疸均有面黑的症状，所以說"因作黑疸"，意謂女劳证似乎黑疸，实质上两证有一定的区别，已如第七条所述。

从"其腹如水状"至"非水也"为第三段，是論女劳疸与水脹的鉴别。女劳疸膀胱急，少腹滿，似乎是腹水之状，但其人大便色黑时溏，为腎虚兼有瘀血之证，属于女劳之病，并非水脹的腹滿。两者应加鉴别。

从"腹滿者难治"以下为第四段，是論女劳疸的預后和治法。如女劳疸发展成为水脹腹滿，則属脾腎两敗，腎不主水，脾失克制，真水日亏而邪水有余，真气不摄而虚散为滿，脾腎失守，可知預后不良，治疗亦很困难。

"硝石矾石散主之"一句是倒装笔法，是針对腎虚挟有瘀血而言，不适于脾腎两敗腹滿之证。硝石矾石散，即由硝石、矾石两味組成。硝石即火硝，能入血分消坚积，矾石可以却水胜湿，两药合用，功能消瘀逐湿。又因为硝石、矾石均是石药，石药碍胃，故用大麦粥汁調和之。

又，本条前后有两个"腹滿"，应該注意，前一个是"少腹滿"为女

劳疸兼有瘀血之征；后一个是大腹满，是少腹满证候的发展。大腹属脾，女劳疸本属肾病，及至大腹胀满，则脾肾两病，所以难治。

还须注意的，女劳疸若不兼瘀血，前人多主张补肾，如偏于阴虚的，以六味丸、左归丸为主；偏于阳虚的，以肾气丸、右归丸为主；如兼瘀血的，可以采用标本同治方法。

参考資料

《法律》：此治女劳疸之要方也。从来不解用硝石之义，方书俱改为滑石矾石散，且并改大黄硝石湯为大黄滑石湯，医学之陋，一至此乎！夫男子血化为精，精动则一身之血俱动，以女劳而倾其精，血必继之，故因女劳而溺血者，其血尚行，犹易治也；因女劳而成疸者，血瘀不行，为难治矣；甚者血瘀之久，大腹尽满，而成血蠱，尤为极重而难治矣。味仲景之文，及制方之意，女劳疸非亟去膀胱少腹之瘀血，万无生路，在伤寒热瘀膀胱之证，其人下血乃愈，血不下者，用抵当湯下之，亦因其血之暂結，可峻攻也，此女劳疸蓄积之血，必匪朝夕，峻攻无益，但用石药之悍，得之疾趋而下达病所。硝石咸寒走血，可消逐其热瘀之血，故以为君；矾石，本草謂其能除痼热在骨髓，用以清腎及膀胱臟腑之热，并建消瘀逐浊之功，此方之极妙者也。

《論注》：此詳辨女劳疸症，其初亦未遽黑，故与諸黃相类而曰黃家；但日晡所发热而反恶寒，謂彼驟然表证，或发热恶寒并見，而无定时。至于癉則发热即不恶寒，恶寒即不发热，亦无定时。脾胃劳热，則但热不恶寒，每于日昃时，若此独专于日晡，日晡即申时，此时气血注膀胱，然前曰薄暮，此曰日晡，乃統申酉时言之，酉时气血注腎也。以发热知阴虚生热，以恶寒知腎中虚极不任客寒，以日晡所发，知卫气并腎与膀胱，而腎虚又不任热，故曰此为女劳得之。然腎主下焦，以膀胱为腑，故膀胱急、小腹滿、足下热，必兼見之。額虽在上，水盛有过顙之势，故火受水克，而額見腎色，黑色者腎色也。然曰身尽黃，其初亦不即黑也，病势浸淫，正愈亏則邪愈肆，故曰因作黑疸，言腎邪偏于周身，不独額上也。因而腹脹如水状，水肆則土敗也，因而大便黑，腎邪偏于腸胃，又不独身軀也。时溏泄者，土敗則淖泽而不坚也。然腹脹似水，而非眞水，下焦本寒，水实不結，而小便自利，故曰此女劳之病非水也。又兼腹滿土敗，則腎邪愈难制，故曰难治。消矾散主之者，消能散虛郁之热，为体輕脫而寒不伤脾；矾能却水，而所到之处邪不复侵，……合而用之，則散郁热解腎毒，其于气血阴阳、汗下补泻等治法，毫不相涉，所以为佳。

《心典》：黃家日晡所本当发热，乃不发热而反恶寒者，此为女劳腎热所

致，与酒疸、谷疸不同。酒疸、谷疸热在胃，女劳疸热在腎。胃浅而腎深，热深則外反恶寒也。膀胱急，額上黑，足下热，大便黑，皆腎热之征，虽少腹滿脹，有如水状，而实为腎热而气內畜，非脾湿而水不行也。惟是证兼腹滿，則阳气并伤，而其治为难耳。硝石咸寒除热，矾石除痼热在骨髓，骨与腎合，用以清腎热也。大麦粥和服，恐伤胃也。

《金鉴》：此詳申女劳疸之为病。黃疸日晡所发热，乃阳明热证，当不恶寒也，而反恶寒者，非阳明热证，此或为女劳得之也。女劳得之疸证，虽膀胱急，少腹滿，而小便自利，身虽尽黃，而額上則黑，虽发热，惟足下甚，此少阴热因作黑疸也，故腹脹如水状，而大便必黑，时溏，知非水脹滿，乃为女劳得之疸脹病也。时溏黑色者，亦臟病及血之征也。血病者，顏必变，岂有色黑而血不病者乎？女劳疸腹滿者为难治，以其脾腎两敗也。以硝石入血消坚，矾石入气胜湿；然此方治标固宜，非图本之論，世人书訛，姑辨其理也。

十五、酒黃疸，心中懊憹，或热痛①，梔子大黃湯主之。

梔子大黃湯方：

梔子十四枚　大黃一两　枳实五枚　豉一升

上四味，以水六升，煮取二升。分溫三服。

提要： 本条是論酒疸的证治。

注释： ① 热痛：这里的热，即第六条的"心中热"。热痛即病人感到心中热而疼痛。

原文分析： 酒疸的病机，为湿热蘊于中焦，上蒸于心，所以心中懊憹；湿热中阻，气机不利，不通則痛，故又見心中热而疼痛。这是酒疸从热化的证候。治以梔子大黃湯苦寒开泄。方中梔子、豆豉清心中之郁热；大黃、枳实除胃腸之积热。酒疸或其他黃疸之偏于热胜的，均可用此方治疗。

梔子大黃湯证，除有心中懊憹热痛外，当有身热，煩躁不眠，大便难，小便不利，身黃鮮明如橘子色等证。

本方与茵陈蒿湯相較，盖法同而作用略异，主治病位亦稍异。茵陈蒿湯泄热去滿，力专下行，以腹滿为主证；本方除煩泄热，是从胸中开泄，以心中懊憹而热为主证。現将梔子大黃湯和茵陈蒿湯比

較如下：

方　　药	功　用	主　　证	病　位
梔子大黃湯(梔子十四枚豉一升大黃一两枳实五枚)	泄热除煩	心中懊憹或热痛	心中，心下
茵陈蒿湯(茵陈蒿六两梔子十四枚大黃二两)	通利湿热	心胸不安，腹滿	腹

参考資料

《法律》：此治酒热內結，昏惑懊憹之剂。然《伤寒論》中有云"阳明病，无汗，小便不利，心中懊憹者，身必发黃"，是則諸凡热甚于內者，皆足致此，非独酒也。

《論注》：前酒疸正条，尙有不能食，欲吐后各变证，如小便不利，足下热，腹滿不一，此独举心中懊憹为酒疸第一的据也。热而至痛，更甚矣，药用梔子大黃湯。盖酒热气血两伤，欲速逐之，故以枳实佐大黃，气下而血分之热解；以豆豉佐梔子淸膈而使气分之热散；酒必挾湿，因其阴大伤，故不用燥药以耗其津，亦不用滲药以竭其液。謂热散則湿不能留也，則凡治病之湿热而兼燥者，于此可悟矣。

《医通》：此即枳实梔子豉湯之变名也。大病后劳复发热，服枳实、梔子、豉三味，复令微汗，使余热从外而解；若有宿食，則加大黃从內而解。此治酒疸之脉沉者，用此方以下之。其脉浮当先吐之，則用梔子豉湯，可不言而喻矣。

《心典》：酒家热积而成实，为心中懊憹或心中热痛，梔子、淡豉徹热于上，枳实、大黃除实于中，亦上下分消之法也。

按：喻嘉言、张石頑均联系《伤寒論》来解释本条方证，所說均頗有理，不仅扩大了論病范围，而且也推广了方剂的运用，确有深刻体会的必要。

十六、諸病黃家，但利其小便；假令脉浮，当以汗解之，宜桂枝加黃芪湯主之。方見水气病中

提要：本条是論黃疸初起在表的证治。

原文分析：引起黃疸的原因，一般来說，多由于湿热郁蒸，气

化失职，以致小便不利，湿热无从排泄而成。因此，治疗黃疸的正法，必須清化湿热，通利小便，所以說"諸病黃家，但当利其小便"。如黃疸初起，有悪寒发热，脉浮自汗的表证，仍当汗解，治以桂枝加黃芪湯，調和营卫以解表。方中用桂枝袪风調和营卫，加黃芪助气行湿，合用为黃疸病的解表之剂。

本条是湿热郁于表分，桂枝加黃芪湯适用于表虛而內热不重之证。如表实而內有湿热，可用麻黃連翹赤小豆湯；內热重的，可用《外台》麻黃五味湯（麻黃、葛根、石膏、茵陈、生姜），发表袪邪，清利湿热。

参考資料

《衍义》：黃家大約从水湿得之，經虽云，治湿不利小便，非其治也；然脉浮者，湿不在里而在表，表热乘虛入里，亦作癃閉，故須以脉别之，汗解攻下，各有所宜也；而攻下之法，旣有浅深輕重，利小便与发汗之方，何独不然乎。是方所主，惟和营卫，非有发汗峻剂，必表之虛者用之；連翹赤小豆湯，又是里之虛者用之。利小便亦然，是宜知其大略也。

《心典》：小便利，則湿热除而黃自已，故利小便为黃家通法。然脉浮为邪近在表，宜从汗解，亦脉浮者先吐之之意。但本无外风而欲出汗，則桂枝发散之中，必兼黃芪固卫，斯病去而表不伤，抑亦助正气以逐邪气也。

《金鑑》：諸病黃家，謂一切黃病家也。黃病无表里证，热盛而渴者当清之，湿盛小便不利者，但当利其小便。假令脉浮，則为在表，当以汗解之，宜桂枝加黃芪湯。于此推之，可知脉沉在里，当以下解之也。

《补正》：但利其小便，是治黃正法，亦治黃定法也。此后汗下溫补諸方，皆是变法，故其文法以假令二字别之，便是仲景示人有别之意。盖仲景之意，以为世多知正治之法，而惟变证变法則恐不知，故凡正方正法，每以一二語了之，反于法之变者，特加詳焉，此仲景著书之通例，玩其文法，便可識矣。有如此条，諸黃家但利其小便一語，已尽正治之法，其余变证兼证，主中之宾，讀其书者，幸勿玩其所詳，而忽其所略也。

十七、諸黃，猪膏发煎主之。

猪膏发煎方：

猪膏半斤　乱发如鸡子大三枚

上二味，和膏中煎之，发消药成。分再服，病从小便出。味下，《外台》有内发二字。药成，作尽研絞去膏細滓七字。方后云：太医校尉史脱家婢再病，胃中干糞下，便差，神驗。

提要：本条是論腸胃燥結的痿黃证治。

原文分析：从猪膏发煎的作用来說，猪脂利血脉，解风热，潤燥結；乱发消瘀結，能通大便。可知本证是由于燥結而兼血瘀所引起的痿黃证，非由湿热而致的黃疸病。据《千金》、《外台》的記載，本证应有少腹急滿、大便秘結等证。

本条开始所謂"諸黃"，应活看，因为本方不能治一切黃疸，更不宜于湿热发黃。

参考資料

《論注》：此为黃疸之谷气实者設也。腎为胃关，胃家谷气实，則气閉而腎燥，故以猪膏潤腎燥，发灰利阴血，合而服之，則胃燥和而郁解。仲景于妇人胃气下泄，阴吹而正喧者，亦用此方，注曰：此谷气之实也，以猪膏发煎导之，乃利阳明之阴，以泄谷气之实也。然此之谷气实，又非谷疸之比，盖谷疸原由风寒不能消谷，此則真谷气过实热而閉耳。予友駱天游黃疸，腹大如鼓，百药不效，用猪膏四两，发灰四两，一剂而愈，仲景岂欺我哉。

《医通》：詳此治瘀血发黃之緩剂，以諸黃虽多湿热；然經脉久病，不无瘀血阻滞也。《肘后方》以此治女劳疸，身目尽黃，发热恶寒，少腹滿，小便难，以大热大寒女劳交接入水所致，用发灰专散瘀血，和猪膏煎之，以潤經絡腸胃之燥，較硝石矾石散，虽緩急輕重悬殊，散瘀之旨則一也。

《編注》：此黃疸血分通治之方也。寒湿入于血分，久而生热，郁蒸气血不利，证显津枯血燥，皮肤黃而暗晦，即为阴黃，当以猪膏潤燥，发灰入血和阴，俾脾胃之阴得其和，則气血不滞，而湿热自从小便去矣。蓋疸病皆因湿热郁蒸，相延日久，阴血必耗，不論气血二分，皆宜兼滋其阴，故云諸黃主之。

《心典》：此治黃疸不湿而燥者之法。按《伤寒类要》云：男子、女人黃疸，飲食不消，胃脹，热生黃衣，在胃中有燥屎使然，猪膏煎服則愈。盖湿热經久，变为坚燥，譬如盦麴，热久則湿去而干也。本草：猪脂利血脉，解风热，乱发消瘀，开关格，利水道，故曰病从小便出。

《金鉴》：諸黃謂一切黃也，皆主猪膏发煎，恐未必尽然，医者审之，此必有脫簡也。

按：方后注云“病从小便去”，以上选注，亦均从此說，惟《外台》、《圣惠方》、《沈氏尊生书》均謂服此方后，以燥粪得下而病愈，其說可参。

十八、黃疸病，茵陈五苓散主之。〔原注〕一本云：茵陈湯及五苓散幷主之。

茵陈五苓散方：

茵陈蒿末十分　五苓散五分　方見痰飲中

上二物和，先食飲方寸匕，日三服。

提要：本条是論湿重于热的黃疸治法。

原文分析：本条只言“黃疸病”，沒有指出症状，如从方药来推測，可知本证是黃疸的初期輕证，其症状当有形寒发热，食欲减退，小便短少或不利等，故方用五苓散化气，利水去湿；茵陈清利湿热。惟本方适用于湿重于热、小便不利的黃疸；如內热甚而小便不利的，可用梔子柏皮湯。

参考資料

《論注》：此表里两解之方，然五苓中有桂、朮，乃为稍涉虛者設也。但治黃疸不貴补，存此备虛证耳。

《編注》：此黃疸小便閉塞、气分实证通治之方也。胃中湿热相蒸則一，但有气血风寒之分，故后人有阴黃阳黃之别。盖胃为水谷之海，营卫之源，风入胃家气分，风湿相蒸，是为阳黃；湿热流于膀胱，气郁不化，則小便不利，当用五苓散，宣通表里之邪。茵陈开郁而清湿热，則黃自退矣。

《心典》：此正治湿热成疸之法，茵陈散結热，五苓利水去湿也。

《金鉴》：黃疸病之下，当有小便不利者之五字，茵陈五苓散方有着落，必传写之遺。黃疸病脉沉腹滿在里者，以大黃硝石湯下之；脉浮无汗在表者，以桂枝加黃芪湯汗之；小便不利者，不在表里，故以茵陈五苓散主之。

十九、黃疸腹滿，小便不利而赤，自汗出，此为表和里实。当下之，宜大黃硝石湯。

大黃硝石湯方：

大黄　黄柏　硝石各四两　栀子十五枚

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，內硝更煮，取一升頓服。

提要：本条是論热甚里实的黄疸证治。

原文分析：本条应注意"腹满"、"自汗出"两个症状。腹满有虚有实，今黄疸腹满与小便不利而赤兼見，是湿郁化热，热盛于里的征象；自汗出亦有表虚与里实之分，今自汗出与腹满小便不利而赤兼見，亦是表邪已解，病传入里，里热熏蒸的現象。"此为表和里实"一句，是对病情的診断，又是病机的概括。因为表和无病，里热成实，汗出更易耗損津液，故治当攻下，通腑泄热。大黄硝石湯以栀子、黄柏清里泄热，大黄、硝石攻下瘀热。合用具有清热通便、利湿除黄的作用。但本方药力較猛，在运用时应注意证候和脉象，必須是腹部和胁下脹满，拒按，二便不利，脉滑数有力者，方为的对。

黄疸属于湿热郁蒸之病，但有偏于湿胜、偏于热胜和湿热俱盛的区别。本条证候是偏于热胜，而且病情較重；茵陈蒿湯证，为湿热两胜，較此证为稍輕。本方与栀子大黄湯证相較，則栀子大黄湯证病情更輕，而且病位偏上，是由中以上逆；本证病情急重，病位与茵陈蒿湯证相同，是由中以下流。三者之間，在治法上主要是根据证候，不必拘泥于黄疸、谷疸、酒疸的名称。

参考資料

《法律》：湿热郁蒸而发黄，其当从下夺，亦須仿治伤寒之法，里热者始可用之，重則用大黄硝石湯蕩滌其湿热，如大承气湯之例；稍輕則用栀子大黄湯清解而兼下夺，如三黄湯之例；更輕則用茵陈蒿湯清解为君，微加大黄为使，如栀豉湯中加大黄如博棋子大之例。是則汗法固不敢輕用，下法亦在所愼施，以疸证多夹內伤，不得不回护之耳。

《論注》：此为黄疸之有里无表者言之。謂疸色黄，見于表矣，乃腹满小便不利，且赤，里热可知。黄疸最难得汗，乃自汗，則表从汗解，故曰此为表和里实。实者邪也，有邪則宜去，故主大黄硝石湯。大黄、硝石解气血中之实热，黄柏苦寒，主下焦，栀子虽輕浮在上，然能使里热从上而下，故以为使。且輕

浮,則与郁結相宜也。

《心典》:腹滿小便不利而赤,为里实,自汗出为表和。大黃、硝石亦下热去湿之法,視梔子大黃及茵陈蒿湯較猛也。

《金鉴》:李彣曰:腹滿小便不利而赤,里病也,自汗出,表和也。里病者,湿热內甚,用梔子清上焦湿热,大黃泻中焦湿热,黃柏清下焦湿热,硝石則于苦寒泻热之中而有燥烈发散之意,使药力无所不至,而湿热悉消散矣。

二十、黃疸病,小便色不变,欲自利,腹滿而喘,不可除热,热除必噦。噦者,小半夏湯主之。方見痰飲中

提要:本条是論黃疸誤治变证的处理方法。

原文分析:黃疸病属于里实证,必大便不通,小便不利而赤。本证小便色不变,又加大便自利,可知病情属于虛寒,非湿热实证,虽有腹滿,必然时減喜按;加之喘,是中虛而少气不足以息,病机属于太阴寒湿,脾虛不运所致。病既属于太阴寒湿,治法用理中四逆輩,溫运脾阳,除湿散寒;如誤用茵陈、梔子、大黃等湯,清热除湿,則中阳被寒药遏抑,胃气欲伸而不能遽伸,所以发生呃逆症状。治以小半夏湯,溫胃和中以止呃逆。若呃逆停止,当再根据具体病情,进行治疗。从而可知,小半夏湯是黃疸誤治变证的治标之法,非黃疸正治之方;但亦有不因誤治而見有呃逆者,亦可用本方治疗。

尙須指出,小半夏湯是治黃疸变证呃逆的方法,但誤治引起呃逆,仅用小半夏湯治疗,可知誤治致变的病情尙不严重,仅属于胃气被遏,并未損伤阳气;假如病情較重的,《圣惠方》則在本方中加人参、葛根,可以参考。

参考資料

《論注》:此言黃疸中有眞寒假热者。謂內实小便必赤,今色不变,加自利,虛寒也;虽腹热能滿,虛亦滿,实证有喘,虛亦喘。誤以为热而攻除之,則虛其胃而噦;噦由胃虛而气逆,逆則痰壅,故曰噦者小半夏湯主之。謂噦非小故,惟姜半能行痰下逆而調胃,胃調然后消息治之,非小半夏即能治黃疸也。

《編注》:此湿多热少气虛之证也。小便黃赤如金,則为黃疸,此小便色不

变，欲自利者，肌表必是淡黄而不枯燥，乃湿郁热微，气虚之证也。湿滞于脾，则为腹满，脾湿壅肺，则为喘逆；然有湿无热，不可再除去热，但除热之剂，必以苦寒而伤胃阳，则阴湿不行，化为痰飲，上逆作噦，故以半夏、生姜滌痰除飲而止噦逆。俟噦止，再治其疸，要知小半夏湯非黄疸之专方，窃拟小半夏加茯苓湯可以善后耳。

《心典》：便清自利，內无热征，則腹滿非里实，喘非气盛矣；虽有疸热，亦不可以寒药攻之，热气虽除，阳气则伤，必发为噦。噦，呃逆也。魏氏謂胃腸为寒药所墜，欲升而不能者是也。小半夏溫胃止噦，噦止然后溫理中臟，使气盛而行健，則喘滿除，黄病去，非小半夏能治疸也。

二十一、諸黄，腹痛而嘔者，宜柴胡湯。〔原注〕必小柴胡湯，方見嘔吐

提要：本条是論黄疸而有肝胃不和的证治。

原文分析：在黄疸发病的过程中，如見寒热往来，腹滿而嘔的，是肝邪犯胃現象，可用小柴胡湯疏肝和胃，調理气机。

再从本证用小柴胡湯这一点来看，可知尙有胸脇苦滿、头昏目眩、脘悶欲嘔、脉弦等症状。至于小柴胡湯的临床运用，一般去参、枣，加茵陈、白芍等，較为合适。如濕胜的，可加厚朴、陈皮、蒼朮、藿香等；如热胜的，可加山梔、黄柏等；如里热甚而大便秘的，可用大柴胡湯；如見有肝郁气滞症状的，可用柴胡疏肝飲；如肝脾两虛的，可用逍遙散等。这些方法，都是从小柴胡湯演变而来的，值得参考。

参考資料

《論注》：邪高痛下，此少阳证也。是黄虽脾胃之伤，实少阳郁热，故以小柴胡湯仍去其本經之邪；但小柴胡主和解，此必黄之不甚而亦未久者也。

《直解》：嘔而腹滿，視其前后，知何部不利，利之則愈。今黄家腹痛而嘔，应內有实邪，当是大柴胡湯以下之；若小柴胡則可止嘔，未可疗腹痛也。

《心典》：腹痛而嘔，病在少阳，脾胃病者，木邪易张也，故以小柴胡散邪气，止痛嘔，亦非小柴胡能治諸黄也。

《金鉴》：嘔而腹痛，胃实热也，然必有潮热便硬，始宜大柴胡湯两解之；若无潮热便軟，則当用小柴胡湯去黄芩加芍药和之可也。

二十二、男子黄，小便自利，当与虚劳小建中湯①。方見虚劳中

提要：本条是論虚劳痿黄的证治。

注释：① 虚劳小建中湯：即指《虚劳篇》的小建中湯。

原文分析：本条辨证重点，在于"小便自利"。由于小便自利，可知非湿热黄疸。本篇所論黄疸，凡与湿热有关的，一般多小便不利，如第九条"小便不利者皆发黄"，第十六条"諸黄家但利其小便"，只有本条和前面所說的女劳疸，皆小便自利。可知本条证的发黄，与湿无关。

本条所說的发黄，是为痿黄，大多由于脾胃气血虛弱所引起，不仅男子，妇女經病或产后，或大失血之后，气血虛损不能外荣，亦可致此。因为属于虛劳范围的疾患，故用小建中湯治疗。

小建中湯治虛劳痿黄，仍从脾胃着手，开发生化之源，使气血充足，气色外荣，則痿黄自退。

条文中"男子"二字，不能拘泥，女子亦有此证，而且临床所見，痿黄病女子实較男子为多。至于此方的运用，可与归芍六君或归脾湯合用；若小便自利且多，幷可配合补中益气湯、腎气丸等。

参考資料

《論注》：既无表证，而又小便自利，是表里无邪。然发黄，此中气不壮旺，以致上焦气郁，全当治其虛，虛得补則气暢而郁开，郁开則黄去矣，故曰宜虛劳小建中湯。盖桂、芍、甘、姜、枣能調和营卫，而飴糖大补其中也。然单言男子，謂在妇人則血分有热，正未可知，又当另自消息耳。

《补注》：《伤寒論》中云：小便利者，不能发黄，以热从小便去故也。今便利而黄自若，則其黄亦必色淡气虛，非誠有大热也，故从补；不然，便既利矣，黄胡为乎来哉？与瘀血在脾者不侔也，与热积膀胱者不侔也，此明系虛黄上泛，从中下二焦虛得之。然仲景微示房劳之意，而仍补中焦者，正以黄終归土色也。

《心典》：小便利者不能发黄，以热从小便去也；今小便利而黄不去，知非热病，乃土虛而色外見，宜补中而不可除热者也。夫黄疸之病，湿热所郁也，

故在表者汗而发之，在里者攻而去之，此大法也；乃亦有不湿而燥者，则变清利为润导，如猪膏发煎之治也；不热而寒，不实而虚者，则变攻为补，变寒为温，如小建中之法也。其有兼证错出者，则先治兼证，而后治本证，如小半夏及小柴胡之治也。仲景論黄疸一证，而于正变虛实之法，詳尽如此，其心可謂尽矣。

《金鉴》：妇人产后經崩，发黄色者，乃脫血之黄色，非黄疸也。詢知其人必有失血亡血之故，以致虛黄之色外現，斯时汗下滲利之法俱不可施，惟当与虛劳失血同治，故以小建中湯調养营卫，黄自愈矣。

〔附方〕

(一)瓜蒂湯：治諸黄方見暍病中

按：古方书載黄疸之治，多用瓜蒂，认为它能去湿除黄，但后来比較少用，近来据临床实驗报导，瓜蒂研末嗃鼻，滲出黄水，治黄疸有效。

参考資料

《衍义》：古方多用此治黄，或作散，或吹鼻，皆取黄水为效。此治水飲郁热在膈上者何也？盖瓜蒂吐剂也，《內經》曰：在上者因而越之。仲景云：湿家身上疼而黄，內药鼻中，是亦邪浅之故也。

《心典》：案《刪繁》方云：服訖，吐出黄汁，亦治脉浮欲吐者之法也。

(二)麻黄醇酒湯(《千金》)：治黄疸。

麻黄三两

上一味，以美清酒五升，煮去二升半，頓服尽。冬月用酒，春月用水煮之。

按：此方系单純走表发散之法，仅宜于表实无汗之证，然現在临床少用。

参考資料

《編注》：外感风寒，湿热在表，郁蒸成黄，或脉自浮，当以汗解者，用此一味煮酒，使其徹上徹下，行阳开腠，而驅营分之邪，則黄从表解矣。

《歌括》：麻黄輕淸走表，乃气分之药，主无汗表实证。黄疸病不离湿热之邪，用麻黄醇酒湯者，以黄在肌表营卫之間，非麻黄不能走肌表，非美酒不能

通营卫，故用酒煮，以助麻黃发汗，汗出則营卫通而內蘊之邪悉从外解耳。

結　　語

本篇对黃疸的論述范围相当广泛，凡由各种不同的致病因素所引起的发黃证候，如湿热发黃、火劫发黃、燥結发黃、女劳发黃以及虛黃等皆有所闡述，但以谷疸、酒疸、女劳疸为重点。

谷疸的主证为食即头眩，心煩不安。篇中"阳明病，脉迟，食难用飽"一条，属于太阴寒湿的谷疸，治宜溫中化湿；"寒热不食，食即头眩，心胸不安"一条，属于阳明湿热的谷疸，治宜通利湿热。

酒疸的主证，是心中懊憹或热痛；但如黃疸、谷疸热甚于內者，皆足以致此，又不专属于酒疸。在治法上，大体是以清利湿热为主；如病在上，可用吐法；病近于下，可用下法。

女劳疸的具体症状为日晡发热而反恶寒，膀胱急，小便自利，額上黑，足下热，大便必黑，时溏。治疗方法，以消瘀化浊为主；如純属虛证、不兼瘀血的，又当以补腎为主。以上分类方法，目前已少用，一般概括为阴黃、阳黃两大类。但其中或由外感，或由內伤，或为食伤、或为酒积、或为房劳过度，仍然是必須注意之点。

总之，黃疸治法，无論谷疸、酒疸，应首先从病机分析，要分清湿胜于热、热胜于湿、湿热俱盛等情况。如湿胜的，用茵陈五苓散；热胜的，用梔子大黃湯、大黃消石湯；湿热俱盛的，用茵陈蒿湯。至于女劳疸兼有瘀血，則用硝石矾石散。諸黃而有表证，則选用桂枝加黃芪湯、小柴胡湯。萎黃病而腸胃燥結者，則用猪发膏煎。痿黃属于虛劳者，則用小建中湯。

复习思考題

1. 試述黃疸病的分类、主证及其病机。

2. 茵陈五苓散、梔子大黃湯、大黃硝石湯、茵陈蒿湯等四方的功用及其适应证如何？

3. 硝石矾石散治疗女劳疸的机理如何？此方是否专治女劳疸？

4. 小建中湯治疗男子虛黄的机理如何？此方是否专用于男子虛黄？

学 习 要 点

1. 要求了解本篇內容涉及的范围很广，有的是黄疸，有的現在已不称之为黄疸，并掌握其区别之点。

2. 明确本篇黄疸分类，是从病因而分，与后世分为阴黄、阳黄是不同的，但两者虽有区别亦有联系，不能割裂看待。

3. 掌握病机，归納条文內容，并根据病机变化能灵活地运用方剂。

参 考 意 見

1. 本篇中的谷疸、酒疸是重点，突出两者病机是以湿为主。諸黄涉及表证的，应明确黄疸之治除清热利小便正法而外，尚有解表一法。

2. 女劳疸属腎虛，不全挾有瘀血，須灵活看待；虛黄則尤多見于女子。

惊悸吐衄下血胸滿瘀血病脉证幷治第十六

本篇是論述惊悸、吐血、衄血、下血、瘀血等证及其治法。因为这些病证皆与心和血有关，故合为一篇；但以血证为重点。至于“胸滿”，則是瘀血证中的一个症状，不是独立病名。

惊与悸是两种病情，一般认为惊自外来，有所感触而发，悸自內生，每因血虛而成；但在某种情况下，惊与悸又往往同时存在，故有时惊悸連称。

血证是失血的总称，由于出血的臟腑和部位不同，故又有吐血、咳血、衄血、下血，或瘀血等名称。引起血证的原因很多，外感內伤均能导致血证的发生，但本篇是以內伤血证为主。

一、寸口脉动而弱①，动即为惊，弱則为悸。

提要：本条是論述惊与悸的脉診。

注释：① 动而弱："动"謂脉搏厥厥动搖。"而"作"或"字解。

原文分析：惊与悸虽是两种不同病证，但两者旣有区别，又有联系。一般来說，当人受到惊恐时，往往会发生心悸，这是一时性的，不一定是病态，如不因惊恐而发生心悸的，則为血虛。

《資生篇》說："有所触而动曰惊，无所触而动曰悸。惊之证发于外，悸之证发于內。"可知惊自外来，"惊則气乱"，所以脉动不宁；悸自內生，血虛不能养心，所以脉弱无力。由此，可以了解，"动"与"弱"，不是一时幷見的脉象。

总之，惊多为一时之变，悸則往往成为慢性疾患。因此，惊与悸应看作两种病证。至于受惊必致心悸，血虛心悸又易发生惊恐，則又当惊悸联称，亦为临床所常見的情况。

参考资料

《論注》：前奔豚章既言有惊怖、有火邪，皆从惊发得之，此又另揭惊悸言之，非詳其病所从得，乃謂病有惊狂不安者，有只心悸不宁者。惊乃邪襲于心，在实边，故其寸口脉动，动者，有粒如豆也；悸乃神不能主，在虚边，故其寸口脉弱，弱者脉来无力也。动而弱者，有邪襲之而心本原虚也，故惊悸并見。然而脉仍分属，动则惊气之发，弱则悸气所形，故曰“动則为惊，弱則为悸”。

《心典》：惊則气乱，故脉动；悸属里虛，故脉弱。动即为惊者，因惊而脉动，病从外得；弱則为悸者，因弱而为悸，病自內生。其动而且弱者，則內已虛，而外复干之也。

《正义》：因物所感則为惊，神虛怵惕則为悸。分言之，似有动靜虛实之別，而惊則未有不悸，悸則未有不易惊者，其原流自属一致。仲景独取寸口，以动而弱三字，繪出惊悸之脉象，而仍分疏之，曰：何以知其为惊，以其脉之厥厥动搖也；何以知其为悸，以脉动之中，而自軟弱也。則脉之动而弱，必兼見，則证之惊与悸，亦相应而生，此自然之理也。

二、师曰：尺脉浮，目睛暈黃①，衄未止。暈黃去，目睛慧了②，知衄今止。

提要：本条是論內伤衄血的預后診断。

注释：① 目睛暈黃：有两种情况，一种是他觉证，指望診时医生看到病人目睛昏黃；一种是自觉症，是指病人吐衄血时自觉視物有暈黃色。

② 目睛慧了：也有两种情况，一种是他觉证，是指望診时，医生看到病人目睛清朗；一种是自觉症，是指病人吐衄血后，自觉視物清晰。

原文分析：尺脉主腎，脉应沉不应浮，今反浮，是相火內动之象。肝开窍于目，目睛暈黃，是肝有郁热的反应。肝腎为阴，阴虛阳亢，势必迫血妄行。在衄血过程中見到这种脉证，可知病情正在发展，故知“衄未止”。如通过治疗后，目睛由暈黃而轉为清朗，可知肝腎虛热已退，此时尺脉亦必不浮，火靖血宁，故知衄血将要停止。这是对內伤衄血預后的一种診断方法，頗有临床实际意义。

这里应注意的，本条是論內伤衄血；如为外感衄血，則浮脉多見于寸口，并有外感证候可凭，此即第一篇第九条所謂“浮者在前，其病在表，浮者在后，其病在里”之意。还須注意，內伤失血之证，

見到浮脉或数脉，皆为难治之证；如見弱脉，为脉证相应，反較易治。

参考資料

《心典》：尺脉浮，知腎有游火；目睛暈黃，知肝有蓄热，衄病得此，則未欲止，盖血为阴类，为肝腎之火热所逼而不守也。若暈黃去，目睛且慧了，知不独肝热除，腎热亦除矣，故其衄今当止。

《金鉴》：浮脉主阳主表，若目睛清洁，主阳表病也；目睛暈黃，主血脉病也。盖以諸脉絡于目，而血热則赤，血瘀則黃。今目睛暈黃，知其衄未止也；若暈黃去，目睛慧了，知其衄已止，故曰：知衄今止也。

三、又曰：从春至夏衄者太阳，从秋至冬衄者阳明。

按：本条內容当是作者沿用古人学說，存而不論之意。后世注家多用阴阳升降之理来解释，并认为衄血与气候有关。征之临床，很少应驗，故存疑不释。玆介紹几家注解，以供参考。

参考資料

《本义》：从春至夏，阳气方升，此时得衄，多因外感风寒客于肌表，而邪热生于胸胃，热既內盛，血遂上逆而致衄，故曰太阳之衄，以外感之因也。从秋至冬，阳气方降，此时得衄，多因內伤，津液耗于臟腑，而邪热生于三焦，热亦內盛、血亦上逆而致衄，故曰阳明之衄，以內伤之因也。是就其分属大綱言之，然春夏岂无內伤之衄，秋冬岂无外感之衄，又在人临证审諦，而不可拘执而言者矣。

《心典》：血从阴經并冲任而出者，則为吐；从阳經并督脉而出者則为衄。故衄病皆在阳經，但春夏阳气浮，則属太阳，秋冬阳气伏，則属阳明，其为异耳。所以然者，就阴阳言，則阳主外，阴主內；就三阳言，則太阳为开，阳明为闔，少阳之脉，不入鼻頞，故不主衄也。

或問衄皆在阳是已，然所謂尺脉浮，目睛暈黃者，非阴中事乎？曰：前所謂尺脉浮，目睛暈黃者，言火自阴中出，非言衄自阴中来也。此所謂太阳阳明者，言衄所从出之路也。誰謂病之在阳者，不即为阴之所迫而然耶。

四、衄家不可汗，汗出必額上①陷，脉紧急，直視不能眴②，不得眠。

提要：本条是論衄家誤汗的变证。

注释：① 額上：指顖旁。

② 眴：音舜，謂眼球轉动。

原文分析：本条見于《伤寒論》太阳篇，意思是說，血之与汗，俱屬阴类，前人又常謂"夺血者无汗"。衄家本已阴伤，再汗則重竭其阴。脉为血之府，因为营血极度亏損，不能濡养筋脉，筋脉呈紧急状态，故两眼直視，不能轉动；又因血脫于上，故額上两旁下陷不起。更因为阴虛不能藏阳，虛阳上扰，所以躁而不能睡眠。

本条所謂"衄家"，是指經常衄血的患者。这种病人，阴血必亏，即使感受外邪，也不能用辛溫发汗剂治疗，这与《伤寒論》中所說太阳病表不解的衄血須用麻黃湯发汗者完全不同，医者不知，仅仅看到发病的一面，沒有注意到病人的素质，貿然发汗，以致变生坏证，临证时应引以为戒。

参考資料

《論注》：衄既为阳經病，似可从外解，不知汗乃血液，心主之，衄家亡血过多，若又汗，則重亡其阴，而阳气为之餒，額为心部，阴亡阳餒，則必陷矣，陷者如物之不坚滿也。脉属心，血不能荣，則失和緩之气而为緊急矣。且得血而能視，久衄复汗，阴脫而直視不能轉眴矣。心血亏而虛阳扰扰，則火逆不得眠矣。

《心典》：血与汗皆阴也，衄家复汗，則阴重伤矣。脉者血之府，額上陷者，額上两旁之动脉因血脫于上而陷下不起也。脉紧急者，寸口之脉，血不荣而失其柔，如木无液而枝乃劲也。直視不眴、不眠者，阴气亡則阳独胜也。經云：夺血者无汗，此之謂夫。

《金鉴》：衄該吐血而言也。衄血、吐血之家，阴已亡矣，若发其汗，汗出液竭，諸脉失养，則額角上陷中之脉，为热所灼，緊且急也。目直視，目瞪不轉睛也，不能眴，目瞼不合也，亦为热灼其脉，引縮使然也。不得眠，阳气不能行于阴也。凡此之病，皆阳盛阴微之危证，故衄家愼不可汗也。

五、病人面无血色，无寒热，脉沉弦者，衄。浮弱，手按之絕者，下血。煩咳者，必吐血。

提要：本条是論內伤失血的几种脉证。

原文分析：本条开始"面无血色，无寒热"两句是冒語，賅括以下衄血、下血、吐血等三种证候而言。"面无血色"，是脫血現象，即《灵樞·决气篇》："血脫者，夭然不泽"。以及《虛劳篇》："男子面色薄者，主渴及亡血"之证。"无寒热"，是指沒有外感病的恶寒发热症状。

在这种情况下，病人經常衄血，脈象見到沉弦的，則沉为在里，沉取而見虛弦之象，可知病在肝腎，由阴虛阳不潜藏、虛阳外浮所导致，此即《虛劳篇》"脈虛沉弦，无寒热……面色白，时目瞑，兼衄……"之证。

如病人經常下血，而見"脈浮弱，按之絕者"，則为浮而无力，是阴虛阳浮之象。由于阴血耗損，阳气外浮，失去統摄功能，故而下血。

如脈浮弱，而又兼見煩咳证候的，是为虛阳上扰心肺，必致吐血，其病机与下血相似；不过吐血为阳絡伤、下血为阴絡伤的不同而已。

本条主要精神是說，病人面色蒼白，又沒有外感病的恶寒发热症状，这是由于衄血、下血，或吐血所造成的亡血現象。再結合脈診来說，如衄血之后而見沉弦，或下血、吐血之后而見浮弱，同时面色蒼白的，可知都是阴血亏損、虛阳外浮所致，也就是阴阳两虛所致。如再联系全身症状来看，則病人尙有舌质淡白无神、精神疲乏、失血反复不止等症。以上几种脈象，大多出現于旣病之后，这是可以理解的。

参考資料

《編注》：此辨衄、下、吐血之脉也。面无色，即面白而无神气也；盖血随气轉，气行血行，气虛不能統血上华于面，故面无色。邪入于內，而外无寒热，故脉沉弦，沉为气虛兼郁，弦属中虛卫結，然卫陷于血，血随阴火上行經絡虛处而出，故衄也。若面无色，而脉浮弱者，浮为阴虛，弱为阳弱，按之絕者，气不摄血，血垂降聚于腸胃，則下血矣。若面无色，脉浮弱，按之絕者，乃阴阳皆虛，而气不摄血，則下血矣。龙雷无制，上冲阳道，扰淫于心則煩，淫肺則咳，

咳则气逆于上，血亦随之而上，故吐血也。

《直解》：病人面无血色，脱血之象也。《上經》曰：男子脉虛沉弦，无寒热，时目瞑兼衄。今无寒热，而脉弦衄者，則与上证不殊，为劳证也。若脉浮弱，手按之絕者，有阳无阴也，故知下血。煩咳者，病属上焦也，故知吐血。

《心典》：面色白，血脫者，色白不泽也。无寒热，病非外感也。衄因外感者，其脉必浮大，阳气重也；衄因內伤者，其脉当沉弦，阴气厉也。虽与前尺脉浮不同。其为阴之不靖則一也。若脉浮弱，按之絕者，血下过多，而阴不充也。煩咳者，血从上溢，而心肺焦燥也。此皆病成而后見之診也。

六、夫吐血，咳逆上气，其脉数而有热，不得卧者死。

提要：本条是論吐血或咳血的預后。

原文分析：一般来說，如为內伤病的吐血或咳血，很少有"身热"症状。本证失血后而見"身热"，是阴血消亡，气火亢盛現象。气火亢盛，所以脉数；气火上逆，所以咳逆上气。由于阳盛于上，不入于阴，故不得安卧。

总之，本条证候病机是阴虛火旺所导致的失血。失血后出現脉数、身热、咳逆上气不得卧，是阴更虛，阳更旺的反应。如此，則阳愈旺，阴愈虛；阴愈虛，阳愈旺，形成病理上的恶性因果，預后是险恶的。

参考資料

《論注》：凡吐血先由阳虛，后乃阴虛。至阴虛而火日以盛，有灼阴之火，无生阴之阳。咳則肺气耗散，逆而上气，則肝挟相火上乘，脉数有热，則无阴，不得卧，則夜卧血不归肝，而木枯火燃，君火变为燥火。阴阳俱亏，凶证相并，有立尽之势，故曰死。

《心典》：脉数身热，阳独胜也，吐血咳逆上气不得卧，阴之燥也。以旣燥之阴，而从独胜之阳，有不尽不已之势，故死。

《补正》：血与气交会在血室气海中，血随气为运行，气以血为依归。但病血而不病气，則气足以資血源，为可治；但病气而不病血，則血足以招气归，亦为可治；惟气血交病，則不可治矣。气者，水中之阳也，腎水枯竭，阳气上越，熏灼肺金，肺痿咳逆上气不休，則气不归根矣。血者，心火所化之阴汁也。……心血大虛，其火独旺，則脉数身热，盜汗心煩，不得安卧，而血不灌溉矣。凡此二者，病血不病气，則犹借气以启血之化源；病气不病血，則犹可借血以引气

归其宅，若两无根蒂，不死何为。

七、夫酒客咳者，必致吐血，此因极飲过度所致也。

提要：本条是論酒客吐血、咳血的病机。

原文分析：吐血的原因很多，因嗜酒而吐血，不过是吐血中的一种。条文中的“极飲过度”和“咳”字，应予注意。因为飲酒的人，不一定会发生咳嗽吐血，必須是嗜酒过度，胃有积热，上熏于肺，才会发生咳嗽，咳久则伤肺絡，因而导致吐血。同时，还須注意，酒客吐血，也有来自于胃的，就不一定兼有咳嗽。現在提出“咳”字，可知其血来自肺，其原因由于湿热上熏。

从本条所論，可知吐血、咳血之证，除阴虚火旺，或气虚不能摄血之外，如嗜酒过度、湿热上熏亦可导致。这样，在治疗时，旣要考虑当前证候，同时亦要重視致病之因。

参考資料

《論注》：此言吐血不必尽由于气不摄血，亦不必尽由于阴虚火盛，其有酒客而致咳，則肺伤已极，又为咳所击动，必致吐血，此非內因也，故曰极飲过度所致。則治之者，当以淸酒热为主可知。

《心典》：酒之热毒，积于胃而薰于肺則咳，久之肺絡热伤，其血必随咳而吐出。云此由极飲过度所致者，言当治其酒热，不当治其血也。

八、寸口脉弦而大，弦則为减，大則为芤，减則为寒，芤則为虛，寒虛相击，此名曰革。妇人則半产漏下，男子則亡血。

按：本条已在《虛劳篇》解释，可以参考。但这里是专为虛寒失血而言，故在最后删去“失精”两字。

九、亡血，不可发其表，汗出則寒栗而振。

提要：本条是論亡血誤汗的变证。

原文分析：本条亦見于《伤寒論》太阳篇。前面第四条是誤汗伤阴，本条是誤汗伤阳。同是血证，同一誤汗，为什么会有伤阴伤阳的不同？这主要决定于內在因素。因为人的体质本来有偏阴偏

阳的不同，如阴虚誤汗則伤阴，阳虚誤汗則伤阳。伤阴就会出現如第四条的阴虚证；本条是誤汗伤阳，所以出現“寒栗而振”的阳虚证。

还須注意，所謂伤阴伤阳，不是絕对的，因为阴阳是互根的；尤其是內伤疾患，伤阴未必不伤阳，伤阳未必不伤阴，不过两者的損伤程度有所偏重不同而已。因此，处理方法，就必須以当前证候为主而照顧全面。

参考資料

《論注》：此言亡血家虽有表邪，不可发汗，汗則因亡血而元阴本虛，又因汗而虛其表中之阳，則內无以守，外无以固，故虛极如冷、而寒慄，无阳自卫也。振者虛不能自主也。

《心典》：亡血者，亡其阴也，更发其表，則阳亦伤矣。阳伤者外不固，故寒栗，阴亡者內不守，故振振动搖。前衄血复汗，为竭其阴，此則并亡其阳，皆所謂粗工嘻嘻者也。

《金鑒》：凡失血之后，血气未复，为亡血也，皆不可发汗。失血之初，固属阳热，亡血之后，热随血去，热虽消而气逐血虛，阳亦微矣；若发其汗，則阳气衰微，力不能支，故身寒噤栗，而振振聳动也。发阴虛之汗，汗出則亡阴，即发吐衄之汗也，故見不得眴，不得眠，亡阴之病也；发阳虛之汗，汗出則亡阳，即发亡血之汗也，故見寒栗而振，亡阳之病也。

十、病人胸滿，唇痿舌青，口燥但欲漱水不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不滿，其人言我滿，为有瘀血。

十一、病者如热状，煩滿，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏①，是瘀血也，当下之。

提要：以上两条是論瘀血的脉证和治法。

注释：① 阴伏：血为阴，阴伏，指热伏于阴。

原文分析：第十条开始即指出“胸滿”，瘀血证为什么会产生“胸滿”的症状？其原因是由于瘀血壅滞、气机痞塞所致，属于血病碍气之证。由于瘀血不在胃腸，故腹部外形不滿而病人却感觉腹滿，这是瘀血留在少腹部分的一种征象。

"脣痿"，是指唇的形、色、质的多方面而言，如色的深暗不泽，质的干皺枯萎，以及唇色深淡分布不匀等皆是。其原因是由于內有瘀血，口唇失去气血的荣养所致。至于"舌青"，是指舌上或两旁有紫斑，或全舌青紫，皆为瘀阻之象，是瘀血特征之一。病属瘀血，瘀阻則阴津不布，故证見口燥；但气分无热，故"但欲漱水不欲咽"。病非外感，故"无寒热"，所謂"脉微大来迟"，是指脉象虽大，但脉势不足，往来濇滞，即濇脉形象的具体化。

此外，本条所說的"胸滿"和"腹滿"，均为瘀阻气滞之象，但"胸滿"是由腹部瘀血的影响，与表证的胸滿、痰飲的胸滿、里实证的胸滿等在病机上完全不同；必須是"胸滿"而又兼有如本条其他症状的，才能診断为瘀血证的"胸滿"。

一般来說，瘀血证如发生于內伤病的过程中，很少有热象，如瘀郁化热，病情严重的，可能有如第十一条所說"煩滿，口干燥而渴"之证，但通过詳細診察，在舌診和脉象上又沒有显著热象，可知气分无热，而是瘀热郁伏于血分。所謂"当下之"，仅是提出瘀血病的治疗原則，在临证时，可根据病情的輕重緩急，使用化瘀或逐瘀方法。

以上两条，是有联系的，上条詳于脉证，下条补充病机和治法。上条指出腹滿，下条认为当下。可知以上两条，是瘀血結于少腹的可下之证。

參考資料

《論注》：此二条言平人，表里无病，而有瘀血，其证脉不相应如此也。謂胸为上焦，受气于中焦，唇口舌皆脾胃所主，故《千金》云：口为戊，唇舌为己，循环中宫，荣华于舌；今因中宫有瘀，中气不淸，热气熏上焦而为胸滿，循于肌窍，而为唇痿、为舌青、为口燥；且欲漱水，血气燥也，不欲咽，胸中未尝有热也；无寒热，既非有表入里，况乃脉微，近于大虛也，来迟亦虛而无热也；三焦脹，应气滿于皮肤，今腹外皮肤不滿，自觉气脹不快，而曰我滿，有滯也，非瘀血而何，故曰为有瘀血。若病者如有热状，乃郁悶之象，即下所謂煩滿口干燥而渴也。如果里有热，則脉应数，反无热，謂不見洪数之脉也，岂非有阴物伏

于內，而致阴火干于上乎，故曰此为阴伏。阴者何，瘀血也，瘀属有形，非下之不可，故曰当下之。此三字，似总結上二节，然上节云胸满，云不欲咽水，云脉来迟，不独瘀血，內或寒多，則寒下之药即不可用，去瘀之法，当更酌量，故不概曰可下也。

仲景論妇人有血瘀，以其証唇口干燥故知之，則此所謂唇痿口燥，即口干燥，足证瘀血无疑矣。然前一证，言漱水不欲咽，后証又言渴，可知瘀血证不甚，則但漱水；甚則亦有渴者，蓋瘀久而热郁也。

《心典》：此二条辨瘀血之見证。胸满者，血瘀而气为之不利也；唇痿舌青，血不荣也；口燥欲漱水者，血結則气燥也；无寒热，病不由表也；脉微大来迟，血积經隧，則脉濇不利也；腹不满，其人言我满，外无形而內实有滯，知其血积在阴，而非气壅在阳也。故曰为有瘀血。如有热状，即下所謂煩满口干燥而渴也；脉无热，不数大也；有热证而无热脉，知为血瘀不流，不能充泽所致，故曰此为阴伏。阴伏者，阴邪結而伏于內也，故曰当下。

《金鉴》：表实无汗，胸满而喘者，风寒之胸满也；里实便濇，胸满煩热者，热壅之胸满也；面目浮肿，胸满喘不得臥者，飲停之胸满也；呼吸不快，胸满太息而稍寬者，气滯之胸满也。今病人无寒热他病，惟胸满、唇萎、舌青、口燥、漱水不欲咽，乃瘀血之胸满也。唇、舌，血华之处也，血病不荣，故痿瘁色变也；热在血分，故口燥、漱水不欲咽也；脉微大来迟，阴凝之診，則当腹满，今腹不满，詢之其人，言我满在胸不在腹也，与上如是之证推之，为有瘀血也。

此承上文互詳证脉，以明其治也。如热状，即所謂心煩胸满、口干燥渴之热证也；其人当得数大之阳脉，今反見沉伏之阴脉，是为热伏于阴，乃瘀血也。血瘀者，当下之，宜桃核承气、抵当湯丸之类也。

十二、火邪者，桂枝去芍药加蜀漆牡蠣龙骨救逆湯主之。

桂枝救逆湯方：

桂枝三两（去皮）　甘草二两（炙）　生姜三两　大枣十二枚　蜀漆三两（洗，去腥）　牡蠣五两（熬）　龙骨四两

上为末，以水一斗二升，先煮蜀漆，减二升，內諸药，煮取三升，去滓。溫服一升。

提要：本条是論火劫致惊的治法。

原文分析：关于"火劫"症状，本条沒有指出，《伤寒論》里說：

"太阳伤寒者，加溫針必惊也。"又說："伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蠣龙骨救逆湯主之。"可知这里"火邪"二字，实包括"惊狂"和"卧起不安"等证在內。至于病机，是因誤用火劫，发汗过多，損伤心阳所致，即《伤寒論》所說的"亡阳"之证。

一般来說，如发汗过多，可能发生两种变证，一种是亡心阳，一种是亡腎阳。如亡心阳，多見心神恍惚、惊狂恐怖、卧起不安等症；如亡腎阳，多見四肢厥冷、神衰恶寒、肤冷自汗等症。亡腎阳，可用四逆湯，亡心阳可用救逆湯。

救逆湯即桂枝湯去芍药加蜀漆、龙、牡組成。方中桂枝、甘草，辛甘合用以复心阳，加龙、牡重鎮安神。至于去芍加蜀漆之理不明，后人治疗本证多不去芍药，亦不加蜀漆，即桂枝加龙骨牡蠣湯，效果同。如不因"火邪"而病机相同的，亦可用。

参考資料

《論注》：此方治惊，乃治病中之惊狂不安者，非如安神丸、鎮惊丸等之鎮心为言也。《奔豚气篇》中虽有惊怖等四部病，皆从惊恐得之句；然病由虛声所惊，可以鎮浮而愈。若因灸焫，且热且惊，以致邪結胸中，惊狂不安，則必驅散其胸中之邪为主，故标之为火邪者，見胸中者清阳之所居，乃火劫亡阳，致神明散乱，故以桂、甘、姜、枣宣其上焦之元阳，則爝火自息；惊則必有瘀結，故加蜀漆破血，疗胸中結邪；而以龙骨之甘濇平，牡蠣之酸咸寒，一阳一阴，以交其心腎，而宁其散乱之神。若桂枝湯去芍药，病不在肝脾，故嫌其酸收入腹也。

《心典》：此但举火邪二字，而不詳其证，按《伤寒論》云："伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，起卧不安。"又曰："太阳病以火熏之，不得汗，其人必躁，到經不解，必圊血，名为火邪"。仲景此条，殆为惊悸下血备其证歟？桂枝湯去芍药之酸，加蜀漆之辛，蓋欲使火气与风邪一时并散，而无少有留滞，所謂从外来者，驅而出之于外也。龙骨、牡蠣，則收斂其浮越之神与气尔。

此方是治火逆惊狂者，与首条之脉动惊病不合，必是錯簡。

十三、心下悸者，半夏麻黃丸主之。

半夏麻黃丸方：

半夏　麻黄各等分

上二味，末之，炼蜜和丸，小豆大，飲服三丸，日三服。

提要：本条是論水飲致悸的治法。

原文分析："心下"指胃。胃有停飲，水气上凌，故心悸。本条心下悸证与第一条的"弱則为悸"，在病因上完全不同。

第一条的心悸，其病因为血虛，在症状表現上多为心悸不經常，或聞响声則悸，脉弱，且有心悸病史可稽。如为停飲心悸，在症状表現上多为心悸經常，多飲更悸，脉弦，并伴有心下痞、短气、头眩，或嘔吐等证。

半夏麻黃丸，用半夏逐飲降逆，麻黃宣发阳气，协半夏通阳化飲，水飲去則心悸自止。

参考資料

《心典》：此治飲气抑其阳气者之法。半夏蠲飲气，麻黃发阳气，妙在作丸与服，緩以图之，則麻黃之辛甘，不能发越津气，而但升引阳气；即半夏之苦辛，亦不特蠲除飲气，而并和养中气。

《浅注》：此为悸证出其方也。但悸病有心包血虛火旺者，有腎水虛而不交于心者，有腎邪凌心者，有心臟自虛者，有痰飲所致者，此則别无虛证，惟飲气之为病歟？

《补正》：《伤寒論》心下悸，用桂枝以宣心阳，用茯苓以利水邪；此用半夏、麻黃，非故歧而二之也。盖水气凌心，則心下悸，用桂枝者，助心中之火以敌水也，用麻黃者，通太阳之气以泄水也；彼用茯苓，是从脾利水以滲入膀胱，此用半夏，是从胃降水以抑其冲气，冲降則水随而降。方意各别，学者正宜鈎考，以尽治法之变。

按：《痰飲篇》第三十条所述"卒嘔吐，心下痞，膈間有水，眩悸者，小半夏加茯苓湯主之"的病情与本条近似，可以联系分析。后世医家对本证治法，有时用二陈湯合栝蔞薤白白酒湯加生姜汁，效果亦好，可以参考。

十四、吐血不止者，柏叶湯主之。

柏叶湯方：

柏叶　干姜各三两　艾三把

上三味，以水五升，取馬通汁一升，合煮，取一升。分溫再服。

提要：本条是論吐血属于寒证的治法。

原文分析：在研究本条时，应注意“吐血不止”一句，以及柏叶湯的方剂作用。“吐血不止”，是指吐血时多时少，持久不止；柏叶湯为溫經止血剂。可知本证病机，是由失血过多，中气虛寒所致，但也沒有到气虛血脫的程度，故只用柏叶湯溫經止血。

柏叶湯是由柏叶、干姜、艾、馬通四味組成。干姜、艾溫經，柏叶止血，馬通汁引血下行，故合用有溫經止血之效。

柏叶湯对于失血較多，或持久失血，病情偏于寒者，为常用有效之方。临床应用，尙不限于吐血，并可用于衄血、咳血或下血等证。据《千金》記載，本方适用于“吐血內崩，上气面色如土”之候，并治“上焦热膈伤，吐血、衄血或下血連日不止，欲死”等证。《本草經》引本方加阿胶。至于馬通，后世医家多改用童便，疗效同。

参考資料

《論注》：此重“不止”二字，是諸寒凉止血药皆不应矣。吐血本由阳虛，不能导血归經；然血亡而阴亏，故以柏叶之最养阴者为君，艾叶走經为臣，而以干姜溫胃为佐，馬通导火使下为使。愚意无馬通，童便亦得。

《心典》：按《仁斋直指》云：血遇热则宣行，故止血多用凉药；然亦有气虛挾寒，阴阳不相为守，荣气虛散，血亦錯行者，此干姜、艾叶之所以用也。而血旣上溢，其浮盛之势，又非溫药所能御者，故以柏叶抑之使降，馬通引之使下，則妄行之血，順而能下，下而能守矣。

十五、下血，先便后血，此远血也，黃土湯主之。

十六、下血，先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之方見狐惑中。

黃土湯方：（原注）亦主吐血、衄血。

甘草　干地黃　白朮　附子（炮）　阿胶　黃芩各三两

灶中黄土半斤

上七味，以水八升，煮取三升。分溫二服。

提要：以上两条是論虛寒与湿热便血的证治。

原文分析：先便后血是脾气虛寒不能統血所致；因为脾居中焦，自下焦言，比較远，故称先便后血为“远血”。先血后便，是大腸湿热迫血下行所致；大腸与肛門近，故称先血后便为“近血”。

这里所說的远近，是相对而言，其实不必局限于远近，应以当前证候为主。如大便下血量多，腹部有冷痛感，面色蒼白，肢冷脉細形寒，不論远血近血，或吐血、衄血，皆可应用黄土湯。相反，如大便下血量不多，或如赤豆汁，或兼膿液，腹痛脉数的，皆可用赤小豆当归散治疗。

黄土湯是溫脾摄血之剂，方中黄土(即伏龙肝)合朮、附溫中祛寒，恢复脾臟統血之功；甘草、地黄、阿胶养血止血，佐以黄芩堅阴，并防止溫燥太过，不利于止血。因此，本方不仅能治下血，即吐血、崩漏久不止，見到面色萎黄，掌中煩热、腹痛喜按、形寒肢倦等证，均可应用。

赤豆当归散是清利湿热、活血行瘀之剂，后世多用于腸风、臟毒，或疮瘍等证。

参考資料

《論注》：下血較吐血势順而不逆，此病不在气也，当从腹中求責，故以先便后血，知未便时血分不动，直至便后努責，然后下血，是內寒不能溫脾，脾元不足，不能統血。脾居中土，自下焦而言之，則为远矣。故以附子溫腎之阳，又恐过燥，阿胶、地黄壮阴为佐，白朮健脾之气，脾又喜凉，故以黄芩、甘草清热，而以經火之黄土，与脾为类者，引之入脾，使暖气于脾中，如冬时地中之阳气，而为发生之本，眞神方也。脾腎为先后天之本，調則营卫相得，血无妄出，故又主吐衄。愚謂吐血自利者尤宜之。

先血后便，則知虽未便，而血已先聚，于肛为近，故曰此近血也。然下焦，乃腎膀胱所主，水府也，使下无留湿与血相混，則便溺如常，血自归經，何得溢出，故以赤小豆为主，去其阴分之湿，而当归导血归經，其势甚便，不若远血之

伤在脾腎，溫凉补泻多其委屈也。

《直解》：先便后血，以当便之时，血亦随便而下行，《內經》曰：結阴者，便血一升，再結二升，三結三升。以阴气內結，不得外行，血无所禀，滲入腸間，故《上經》曰：小腸有寒者，其人下重便血。夫腸有夹层，其中脂膜联絡，当其和平，則行气血，及其节养失宜，則血从夹层滲入腸中，非从腸外而滲入腸中也。滲而即下，則色鮮，滲而留結，則色黯。《內經》曰：阴脉不和，則血留之，用黃土附子之气厚者，血得溫即循經而行也。結阴之属，宜于溫补者如此。

此《內經》所謂飲食不节，起居不时，則阴受之。阴受之，則入五臟为腸澼、下血之属，故用当归以和血脉，赤豆以淸臟毒，与黃土湯不侔也。《梅师方》云：热毒下血，或食热物发动，以赤小豆为末，水調服。則知此方治臟毒下血，黃土湯治結阴下血，有霄壤之分也。

《心典》：下血，先便后血者，由脾虛气寒，失其統御之权，而血为之不守也。脾去肛門远，故曰远血。黃土溫燥入脾，合白朮、附子以复健行之气，阿胶、生地黃、甘草以益脫竭之血，而又慮辛溫之品，轉为血病之厉，故又以黃芩之苦寒，防其太过，所謂有制之师也。

下血先血后便者，由大腸伤于湿热，而血滲于下也。大腸与肛門近，故曰近血。赤小豆能行水湿，解热毒，当归引血归經，且举血中陷下之气也。

《补正》：血者，脾之所統也。先便后血，乃脾气不摄，故便行气下泄，而血因随之以下。方用灶土草朮建补脾土，以为摄血之本；气陷則阳陷，故用附子以振其阳；血伤則阴虛火动，故用黃芩以淸火；而阿胶、地黃又滋其既虛之血。合計此方，乃滋补气血而兼用溫淸之品以和之，为下血崩中之总方。

远血之异于近血也，岂惟先后之別，尤有形迹之異。近血者，即今之臟毒、痔疮，常带膿血者是也。何以知之，观仲景用赤豆当归散而知之矣。狐惑有膿者，赤豆当归散主之。赤豆发芽是排其膿，則知先血后便，亦是臟毒有膿，其用赤豆，亦以排膿，即所以行血也。

十七、心气不足，吐血、衄血，泻心湯主之。

泻心湯方亦治霍乱。

大黃二两　黃連一两　黃芩一两

上三味，以水三升，煮取一升，頓服之。

提要： 本条是論热盛导致吐血、衄血的证治。

原文分析： 如何理解"心气不足"？《千金》作"心气不定"，并

列于“心实热”項下，据此則“心气不足”即“心气不定”，是心火亢盛所致。心火亢盛，迫血妄行，因而发生吐血或衄血。

泻心湯主要用芩、連、大黄苦寒泻火，引热下行。因血随气行，气火下降，血行亦自然宁静，从而达到止血的效果。此即前人所說“泻心即是泻火，泻火即是止血”之意。

前面的柏叶湯和本条的泻心湯，一寒一溫，为治疗血证的两大方法。从病机证候来說，前者是气虛寒化，常見面色白，或萎黄，舌淡而潤，脉微弱，或虛数无力等证；后者是气逆血热，常見面赤神煩，舌紅气粗，大便秘結，脉数或弦数等证。

参考資料

《論注》：吐血，有因病久上热煩咳而致者，有因极飲过度者；若因心虛，虛則热收于內，而火盛爍阴，涌血上逆，出于清道为衄，出于浊道为吐，則主心气不足論治，謂不得同諸阴虛及极飲者之积漸而致也，故以芩、連清其热，大黄下其瘀。而曰泻心湯，謂病既侵心，恐因循則釀禍也。

《本义》：火邪有余，壮火食气，心气遂觉不足，因而吐衄或兼見或专見，应先治其火邪之盛以愈标病，而本病之虛实，方可徐审而图之。主之以泻心湯，純用苦寒，以泄实热之邪，火邪得消而气自足，少火又能生气矣。此乃治邪盛而正分阴阳俱未甚虛者，方可服也。盖火邪大盛，則用寒以泻之，非用寒以凝之也。……然于何辨之，亦于脉证辨之，其人脉必洪数，而沉取必不手按之欲絕，其证必煩滿口干燥而渴，又必脉证相符，而后可恣用苦寒也，学者愼审焉。

《心典》：心气不足者，心中之阴气不足也。阴不足則阳独盛，血为热迫而妄行不止矣。大黄、芩、連泻其心之热，而血自宁。寇氏云：若心气独不足，則当不吐衄也。此乃邪热因不足而客之，故令吐衄，以苦泄其热，以苦补其心，盖一举而两得之。此說亦通。

《浅注》：此为吐衄之神方也。妙在以芩、連之苦寒泻心之邪热，即所以补正之不足；尤妙在大黄之通止其血，而不使其稍停余瘀，致血愈后釀成咳嗽虛劳之根。

結　語

本篇对惊与悸的論述，是从脉象的动与弱来区分，前者是惊則

气乱，病从外来；后者是气血不足，病自內生。至于惊悸治法，只提出救逆湯证、半夏麻黃丸证，前者适用于火劫亡阳；后者适用于水飲凌心，为惊悸范围内比較特殊的证候，与第一条脉证应分别而論。

本篇所載的吐血、衄血和下血等，虽证候不同，治疗原則則基本一致。如中气虛寒的，用柏叶湯溫經止血；心火亢盛的，用泻心湯清热降火。至于下血，如脾气虛寒的，用黃土湯溫經止血；大腸湿热的，用赤豆当归散清热利湿。其实，柏叶湯与黃土湯又可以参合运用。

至于瘀血一证，虽提出很多辨证方法，以及治疗原則，但有法无方，不无遺憾，必須結合本书有关各篇和后世内科学进行研究。

复习思考題

1. 本篇血证主要有哪几方面，其病机如何？
2. 临证时如何运用柏叶湯、泻心湯、黃土湯、赤豆当归散？

学 习 要 点

1. 通过本篇学习后，应該了解惊与悸的病机和相互关系，并能掌握救逆湯的使用法。

2. 明确血证病机，并能掌握柏叶湯、泻心湯、黃土湯、当归赤豆散等方的使用法。

3. 掌握瘀血证的辨证方法。

参 考 意 見

学习本篇，对血证的預后、瘀血的辨证，均可作为重点。

嘔吐噦下利病脉证幷治第十七

本篇所論的嘔吐噦和下利諸证，其中嘔吐則包括反胃和干嘔，噦即呃逆，下利則包括泄泻和痢疾。这些病证，都属脾胃升降失常之变，故合为一篇論述。

从本篇內容来看，凡嘔、吐、噦、下利之属于实证、热证的，多責之胃腸；属于虛证、寒证的，多責之脾腎。从嘔、吐、噦、下利的病变来看，如病情較輕或在初期的，一般多为局部病变；如病情較重或在后期的，一般多为全身病变。至于治疗方法，局部病变，以消除临床症状为主；全身病变，則以恢复脾腎阳气为主。

本篇条文，有些是《痰飲篇》的复述，很多又和《伤寒論》相同，目的在于将各种不同类型的病情，合在一起討論，以便較系統地闡明脾胃病的病理变化。

一、夫嘔家有痈膿，不可治嘔，膿尽自愈。

提要：本条是論痈膿嘔吐，不可用一般止嘔治法。

原文分析：嘔吐的原因很多，外感、內伤均可引起。一般来說，嘔吐的机理，多是胃失和降所致；但其中有两种不同情况，一种是因邪上逆，胃失和降，另一种是属于自然疗能的反应，通过嘔吐以排除胃中有害物质。在临证处理时，就应針对具体病情治疗，不可单純的見嘔止嘔，为了突出这一个基本論点，故本篇首先提出痈膿嘔吐不可治嘔的病例，以資启发。

如上所述，导致嘔吐的病因很多，有因热、因寒、因蓄水、因痰飲等等，凡此，皆宜审因論治，和胃降逆。如果因于內有痈瘍，如胃脘痈之类以致吐膿的，是正气逐邪外出的反应，吐去膿液，可以減輕对胃的損害，因此，如用止吐药治嘔，那是与病情背道而馳，可能

因为嘔止而膿液內留，引起其它变证。所以說“不可治嘔”。

至于“膿尽自愈”一句，应該活看，并非不药以俟膿尽，消极等待，而是告訴我們，应該治疗痈膿，只有痈愈膿尽，其吐才能自止。

应該理解，痈膿嘔吐不可治嘔，虽属一种特殊病情，而重要的是通过这一病证的論证，再次强調“治病必求其本”的意义。

参考資料

《衍义》：經云：热聚于胃口而不行，胃脘为痈，胃脘属阳明經，阳明气逆則嘔，故膿不自咳出，从嘔而出，此痈之在胃脘上口者也；若过半中，在肺之下者，膿則不从嘔出而从大便出矣。

《論注》：嘔家之因不同，客寒伤胃，或痰壅气逆，气有余即是火，故《內經》曰：“諸嘔吐酸，皆属于热。”故行痰降逆，淸火溫中皆可。若有痈膿，則营分热而非气分热矣，因而亦嘔，此毒盛也，以治嘔法治之，行痰降逆，固为无益，而积热成毒，尙堪溫热乎，故曰不可治嘔；然即不治，嘔不因气，由于营分热毒，則膿尽而邪衰，邪衰而嘔止，故曰膿尽自愈。

《心典》：痈膿，胃中有痈，膿从嘔出也。是因痈膿而嘔，膿尽痈已，則嘔自愈，不可概以止吐之药治之也。

《金鉴》：嘔家，嘔吐或谷或水，或痰涎，或冷沫；今嘔而有膿，此內有痈膿潰而嘔，非嘔病也，故曰不可治嘔，膿尽自愈。

二、先嘔却① 渴者，此为欲解；先渴却嘔者，为水停心下，此属飲家。

嘔家本渴，今反不渴者，以心下有支飲故也，此属支飲。

提要：本条是对停飲嘔吐进行辨证，并推断預后。

注释：① 却：在这里作后字解。

原文分析：本条是《痰飲篇》第二十八条与第四十一条的复見。兹分为两段解释如下：

上一段是說，如病人先嘔后渴，可知胃中的停飲已从嘔吐而去，胃阳恢复，故見口渴，所以說“此为欲解”。所謂“欲解”是指嘔

吐症状而言，就是說嘔吐將要停止，并不是說痰飲病已經痊愈。相反，如先渴而后嘔，是因渴而多飲，飲入而中阳不能运化，因而引起嘔吐。这种嘔吐，是胃中水飲停留所引起，故曰"此属飲家"。

下一段是对上一段的解释。意思是說，嘔吐必損津液，应有口渴症状，今反不渴，是因胃有停飲，阴寒內盛之故，所以說"此属支飲"。总之，凡先渴后嘔，或嘔而不渴的，皆属停飲病变。

本条主要精神，是从渴与嘔的先后辨别嘔吐的原因和預后。若为饮逆呕吐，治法已見《痰飲篇》，宜用小半夏加茯苓湯，蠲饮和胃。

参考資料

《本义》：先嘔而后渴者，此为欲解，是作嘔之邪已尽，随嘔而出，津伤作渴，故知其嘔为欲解也。嘔虽无物，而必有痰涎随嘔声涌出，气与津两越于上，而邪可已矣，故邪去津亡而渴作焉。若夫先渴却嘔者，为水停心下，此属飲家之嘔也。何也，嘔家本不渴，今反先渴，飲水入而反嘔，知不渴之故，有支飲存于心下也；所以先渴者，亦支飲格阻正津，不能上潤喉舌，遂先渴也，渴非眞渴，故飲入即嘔，嘔属于飲，故飲家变为嘔家，明其属支飲，治飲而嘔可止矣。

《心典》：嘔家必有停痰宿水，先嘔却渴者，痰水已去，而胃阳将复也，故曰此为欲解。先渴却嘔者，因热飲水过多，热虽解而飲旋积也，此嘔因积飲所致，故曰此属飲家。嘔家本渴，水从嘔去故也，今反不渴者，以宿有支飲在心下，愈动而愈出也，故曰此属支飲。

三、問曰：病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者，何也？师曰：以发其汗，令阳微，膈气虚，脉乃数，数为客热，不能消谷，胃中虛冷故也。

脉弦者，虛也。胃气无余，朝食暮吐，变为胃反①。寒在于上，医反下之，令脉反弦，故名曰虛。

四、寸口脉微而数，微則无气，无气則营虛，营虛則血不足，血不足則胸中冷。

五、趺阳脉浮而濇，浮則为虛，濇則伤脾，脾伤則不磨，朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反。脉紧而濇，其

病难治。

提要：以上三条是論胃反嘔吐的病机、症状及其預后。

注释：① 胃反：有两种含义，一种是反复嘔吐的总称；另一种是病名，即后世所称的"翻胃"。这里从后一种解释。

原文分析：第三条可分为两段解释。从条首至"胃中虛冷故也"为一段，以下为又一段。上段是論誤汗損伤阳气而致的胃反；下段是論誤下損伤胃气而致的胃反。

一般来說，阳盛則脉数，阴盛則脉迟。数脉主热，应当"消谷引食"，現在反而嘔吐，这是什么原因？从本条精神来看，本证是由誤治引起。为什么会誤治？因为阳气不足的人，經常有恶寒的感觉，如誤认这种恶寒为外感表证而用发汗药，則更伤阳气，中焦阳气一伤再伤，阳气微弱，所以脉象变数。这种数脉，是数而无力的，是虛阳浮越之象。所謂"客热"，亦即假热，假热是不能消谷的，此时的眞正病情，实为胃中虛寒，胃虛且寒，失却溫化順降之常，所以反逆行而为胃反嘔吐。

下一段是說，誤下后出現弦脉，同样会发生胃反嘔吐。病人出現弦脉，弦脉主寒，但不一定是虛证；現在不說寒而說虛，可知这里的弦是弦而无力的，是胃虛且寒的反应，胃虛且寒，則阳气所存无多，不能运化水谷，因而变为"朝食暮吐"的胃反。这种弦脉的出現，是因为病人本来胸膈阳虛，并有內寒，复因誤下損伤胃阳，以致虛寒上逆而出現脉弦。这种誤下伤中、虛寒上逆的弦脉，与《痰飲篇》所說"脉双弦者，寒也，皆大下后里虛"同一机理。

本条精神，是說明誤治途徑各有不同，但損伤中阳則一，所以都能成为胃反嘔吐之病。同时，应注意数脉、弦脉，皆有虛候，不能局限于数脉主热、弦脉主寒主飲的一般說法。

还須注意，本条是論述誤汗、誤下导致胃反嘔吐；但胃反嘔吐不尽由于誤治而致，不能拘泥。

第四条是重申数非眞热的道理，并从脉象上說明病机。这里的寸口，是指两手的六部脉。数与微并見，是数而无力的脉象。产生这种脉象的机理，与上条“阳微，膈气虛，脉乃数”相同。卫气营血四者本来是相互資生的，气虛則营虛；营为血之源，营虛則血亦虛，营卫气血不足，所以“胸中冷”。这里的“胸中冷”是概指上焦，包括胃在內，因为“上焦是受气于中焦”的，胃中虛冷，不能消化谷食，必然导致气血虛損，因而引起胸中冷的胃反嘔吐证。

第五条是論脾阴胃阳两虛的胃反证。

趺阳脉本以候脾胃。从脾胃的生理来說，脾以升則健，胃以降則和，趺阳脉不应浮，浮則胃阳虛而不能下降；趺阳脉亦不应澀，澀則脾阴伤而不能运化散精，所以說“浮則为虛，澀則伤脾”。脾胃阴阳两伤，不能消化谷食，升降乖常，于是形成胃反嘔吐之证。

为什么“朝食暮吐，暮食朝吐”？因为胃失通降，脾不运化，所进飲食，瀦留于胃，胃中水谷盛滿，則上溢而为吐，此即《素問·脉解篇》：“所謂食則嘔者，物盛滿而上溢，故嘔也。”这种嘔吐，是翻胃的特点。所吐皆未經消化的食物，所以称为“宿谷”。

如何理解“脉紧而澀”的病机？一般来說，紧脉主寒盛，澀脉为气血津液亏耗之象。《难經》上說“气主煦之，血主濡之”，气血不足而又有阴寒，于是津液不生，变为燥化，此即所謂“寒燥”，这是阴阳俱虛，失却煦濡作用所导致的。这种病机在临证上所反映的证候，在上則胃反嘔吐，在外則形体羸瘦，在下則糞如羊屎。这种证候，多出現于翻胃的后期，預后不良，所以說“其病难治”。

参考資料

《衍义》：凡脉以候病，阳盛則数，阴盛則迟，今言阳微而脉数，数而复胃中冷，其理安在？盖脉病不可以概論也。此数由药之遺热所客，胃中冷，由阳不足而致，何也？中焦者阴阳之界，汗剂必用辛溫发散，不当汗而汗，損其中脘阳分，致令阳微，膈气虛。药之遺热以阴分而变，遂成数脉。古云：客热，非阳盛也。虽有客热，胃中之阳气不足，故曰胃中虛冷也。医反以寒剂泻之，复損阴分之阳，故脉变弦，上下之阳俱不足，虽当日暮行阴之时，阳亦不能入于下，

則糟粕不能輸，大小腸不能輸將，亦不能安于中，必吐而复出也。故曰胃气无余，朝入而暮吐也。

此条叙脉不叙证何也？上条以脉数为客热，此独言气血虚又何也？亦承上条而言也。上条以汗下之过而致病脉之若是；此条以上焦营卫之不逮，亦致反胃之证，故不复叙，惟言脉之本象。阳脉动而健，阴脉静而翕，两者和合，不刚不柔，不疾不迟，今微而数，微乃失阳之象，数乃失阴之体，奚止客热而已。胸中，营卫之海，营卫虚而不充于中，故胸中冷矣。夫营卫之气，出入臟腑，健运周身，本生于谷，复消其谷，营卫非谷不实，谷非营卫不化，所以胸中冷者，亦必致胃不納谷也。王冰释《内經》曰"食入反出，是无火也"。虽然，謂之冷，当以正气不足論之。正气者，阴阳之精，非寒非热，冲和純粹，不宜以之为冷，与寒邪同治；若以热治寒，不惟反助客热，且复耗其气，損其阳矣。所謂客热者，不独以上条药之所遺，若五臟厥阳之火，乘克于中土者，皆足以客之，况多得于七情郁发之所致歟。夫膏粱之变，皆足成客热，安可复投之以热乎？吁！世人治是病，非丁、附則姜、桂，孰知正气果何如則复也哉。

趺阳者，胃脉之所过，故候胃脉必于是焉。脾与胃以膜相連，皆属于土，土有阴阳，胃为阳土，脾为阴土，阳主气、主动，阴主血、主静，今謂脾伤不能磨，何哉？此阴阳互为体用之义也。盖阳参于阴，則阴能动而不为凝結；阴参于阳，則阳能固而不为飞揚，斯脾动則脉不澀，胃固則脉不浮；若浮則胃家虛，而谷不能腐熟，澀則脾血伤，而谷不得消磨，所以在朝当阳时食入者，至暮行阴时反出；在暮当阴时食入者，至阳时亦出，以其两虛不能参合，莫得轉輸于大小腸也。河間云：趺阳脉紧为难治。胃之上脘血亡，則并腸間皆澀不利，食不下入。脾統血，血亡，并大小腸皆枯，而糟粕不化，食虽入必反出也。

《心典》：脉数为热，乃不能消谷引飲而反吐者，以发汗过多，阳微膈虛所致，則其数为客热上浮之数，而非胃实气热之数矣。客热，如客之寄，不久即散，故不能消谷也。脉弦为寒，乃不曰寒而曰虛者，以寒在于上，而医反下之所致，故其弦非阴寒外加之弦，而为胃虛生寒之弦矣。胃虛且寒，阳气无余，則朝食暮吐而变为胃反也。讀此知数脉、弦脉，均有虛候，曰热曰寒，蓋浅之乎言脉者耳。

此因数为客热，而推言脉微而数者，为无气而非有热也。气者营之主，故无气則营虛；营者血之源，故营虛則血不足，营卫俱虛，則胸中之积而为正气者少矣，故胸中冷。

合上二条言之，客热固非眞热，不可以寒治之；胸中冷亦非眞冷，不可以热治之，是皆当以溫养眞气为主。眞气冲和純粹之气，此气浮則生热，沉則生冷，溫之則浮焰自收，养之則虛冷自化。若热以寒治，寒以热治，則眞气愈虛，

寒热內賊，而其病亦甚矣。

此因胃气无余，变为胃反，而推言其病之并在于脾也。夫胃为阳，脾为阴，浮則为虛者，胃之阳虛也；濇則伤脾者，脾之阴伤也。谷入于胃而运于脾，脾伤則不能磨，脾不磨則谷不化，而朝食者暮当下，暮食者朝当下，若谷不化，則不得下，不得下必反而上出也。夫脾胃土也，土德本緩，而脉反緊，則肝有余；土气本和，而脉反濇，則血不足。臟眞不足，而賊邪有余，故曰难治。

六、病人欲吐者，不可下之。

提要：本条是論嘔吐的一般治疗禁忌。

原文分析：欲吐，是將吐未吐的意思。病人欲吐，为病邪在上，正气驅邪的現象。此时治疗，当因势利导，可用吐法；如果使用下法，是违反病机的，不仅不能愈病，反而加重病情，甚至轉趋恶化，所以說"不可下之"。《伤寒論·阳明篇》說"伤寒嘔多，虽有阳明病，不可攻之"，与此同一意义。从而可知，欲吐禁下，无論伤寒、杂病都是应該注意的。

参考資料

《論注》：此因上文論吐，故推及之。治病之法，貴因势利导，故《內經》曰：在上者越之，在下者引而竭之。言病欲上吐，不可强之使下，凡病皆然，故曰病人欲吐者不可下之，是概言非止反胃而反胃在其中。

《直解》：欲吐，病属上焦也，故不可下。按欲字，作吐而未吐之义，当是寒在上焦，使人温温欲吐也。

《心典》：病人欲吐者，邪在上而气方逆，若遽下之，病气必与药气相爭，而正乃蒙其禍矣。否則里虛邪入，病气轉深，或痞或利，未可知也，故曰不可下之。

《金鉴》：病人欲吐，上越之势方盛，故不可下之；若病人吐后，其势衰矣，因其衰而济之，故已吐有可下之法也。

七、噦而腹滿，視其前后①，知何部不利，利之即愈。

提要：本条是論噦逆实证的治法。

注释：① 前后：这里指大小便。

原文分析：呃逆一证，有虛有实，实证多見于暴病，病程短暫；

虚证多见于久病，每在病情恶化时出現。这里是呃逆与腹满兼見，腹满是病本，呃逆是标证，病情属于实证。腹满为什么会引起呃逆？因为实热与蓄水，均能引起腹满，如小便不利，則膀胱之气不化，反逆而上冲，故致呃逆，其机与《伤寒論》五苓散水逆证略同；如实热內結，大便不通，胃失通降，逆而上冲，亦致呃逆，其机与水气证因失下而产生呃逆相同。这些呃逆，均由二便閉塞，腑气不通，反而上逆所致。治疗方法，但求小便暢利，或大便通行，腑气一通，其病若失，所以說"視其前后，知何部不利，利之即愈"。

但須指出，呃逆之证，治以通利，只为实证而言；假如属于虛证，或者在病的后期出現，脾腎受伤，纵有腹满，或者二便不利，即不可用通利方法。因为臟病多虛，腑病多实，腑病可通，臟病不可通，况且出現于疾病后期的多为正气将脫的危篤之候，尤宜加以注意；即使实证，用通利方法不效，或者得溺与大便而呃仍不止的，亦属危候。

参考資料

《編注》：此明实噦之治也。噦者，俗謂呃也。邪传于胃，正邪壅遏，气逆上冲于肺，肺不受触，轉还入胃，两气相搏，則为噦矣。《灵樞》謂故寒气与新谷气，俱还入胃，新故相乱，眞邪相攻，气并相逆，复出于胃为噦，明是胃邪壅逆冲肺耳。然肺气不达下焦，則二便不利，以故噦而腹满，即当視其何部不利，而利之即愈。盖利前部者，利小便也，使膀胱气化而肺气則得下达；利后部者，即通大便也，使大腸气通則肺气得下。俾二气通調，胃气得轉，故利之則愈。

《本义》：胃气上逆冲而为噦，治法当視其前后审大小便調不調也。前部不利者，水邪之逆也，当利其小便而噦愈；后部不利者，热邪实也，当利其大便而噦愈。

《心典》：噦而腹满者，病在下而气溢于上也，与病人欲吐者不同，故当視其前后二阴，知何部不利而利之，則病从下出，而气不上逆，腹满与噦俱去矣。

八、嘔而胸满者，茱萸湯主之。

茱萸湯方：

吳茱萸一升　人参三两　生姜六两　大棗十二枚

上四味，以水五升，煮取三升。溫服七合，日三服。

九、乾嘔，吐涎沫，头痛者，茱萸湯主之方見上。

提要：以上两条是論述寒飲上逆的嘔吐证治。

原文分析：嘔吐病情比較复杂，一般有寒热虛实之別。第八条是胃阳不足，寒飲上逆，因而发生胸滿嘔吐。胸为阳位，本属清曠之区，阴邪上逆，清阳不展，故而胸滿。此外，可能尙有吐酸脘痛等证。

第九条是胃有寒飲，兼夾肝气上逆，因而发生干嘔、头痛、吐涎沫等证。干嘔吐涎沫，其机与上条略同，均为寒飲上逆所致；惟头痛证，为本条所独有，因为厥阴經脉上出額，与督脉会于巓，故其头痛多在巓頂与前額。

第八、第九两条的病机重点不同，一为胸滿嘔吐，一为头痛干嘔；前者病仅在胃，而后者兼夾肝气。但病因相同，均属寒飲上逆，故可用茱萸湯一方統治之。

吳茱萸湯具有溫胃补虛，散寒降逆的作用，其中吳茱萸旣能溫胃散寒，又能泄厥阴逆气；生姜散寒降逆；人参、大枣补益脾胃。故不論嘔或干嘔，本方均能治疗。临证应用，一般以心下痞滿、吞酸嘈杂、干嘔、吐涎沫、头痛、肢冷、脉弦、舌苔白膩等证为准。

参考資料

《論注》：胸乃阳位，嘔为阴邪。使胸之阳气足以御之，则未必嘔，嘔亦胸中无恙也；乃嘔而胸滿，是中有邪乘虛襲胸，不但胃不和矣。虛邪属阴，故以茱萸之苦溫善驅浊阴者为君，人参补虛为佐，而以姜、枣宣发上焦之正气也。

干嘔者，有声无物也。物虽无而吐涎沫，仲景曰：上焦有寒，其口多涎。上焦旣有寒，寒为阴邪，格阳在上，故头痛。比胸滿而嘔，似有在上在下不同；然邪必乘虛，故亦用茱萸湯，兼溫补以驅浊阴。謂嘔有不同，寒則一也。

《心典》：胸中，阳也，嘔而胸滿，阳不治而阴乘之也，故以吳茱萸散阴降逆，人参、姜、枣补中益阳气。

干嘔吐涎沫，上焦有寒也。头者諸阳之会，为阴寒之邪上逆而痛，故亦宜茱萸湯以散阴气而益阳气。

《金鉴》：嘔逆之气上冲于胸，胸中气实，則不受邪，必不满也；若胸中气虚，客寒邪气得以留連，故胸滿也。主之吳茱萸湯补正气降邪气也。

干嘔吐涎沫者，以半夏干姜散溫中止嘔也；若更头痛，此属寒气盛而逆之甚也，故用吳茱萸湯溫寒下气，大折冲逆之势也。

李彣：太阴、少阴經从足至胸，俱不上头，二經并无头痛证。厥阴經上出額，与督脉会于巔，故干嘔吐涎沫者，里寒也；头痛者，寒气从經脉上攻也，不用桂、附用吳茱萸者，以其人厥阴經故耳，余皆溫补散寒之药。

十、嘔而腸鳴，心下痞者，半夏泻心湯主之。

半夏泻心湯方：

半夏半升（洗） 黃芩三两 干姜三两 人参三两 黃連一两 大枣十二枚 甘草三两（炙）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煮三升，溫服一升，日三服。

提要：本条是論寒热錯杂的嘔吐证治。

原文分析：本条证候，在上为嘔吐，在下为腸鳴，在中为心下痞，但以心下痞为主证，是由寒热互結在中，脾胃升降失常所致。此时胃热不降，則上逆作嘔；脾不健运，水濕内停，故腸鳴。前人对于上下皆病的证候，常主张但治其中，况此证是以中焦寒热互結为主，故用半夏泻心湯治疗。

半夏泻心湯是寒热互用，苦辛开降的方剂。方中用干姜、半夏辛开散寒，黃芩、黃連苦降清热，更用人参、大枣、甘草培补中气，恢复阴阳升降之常。

又，半夏泻心湯用途很广，凡嘔吐腸鳴，或嘔吐下利，而兼有心下痞，病情属于寒热錯杂的，用之多有效。如心下痞，按之痛，舌苔黃膩的，可与小陷胸湯合用。其中参、草、大枣，可用可不用。并治热性吐泻。

参考資料

《論注》：嘔本屬热，然而腸鳴則下寒而虛。痞者阴邪搏飲，結于心下，即《伤寒論》所謂胃中不和，腹中雷鳴也。故主半夏泻心湯。用参、甘、枣以补中，干姜以溫胃泄滿，半夏以开痰飲，而以芩、連清热，且苦寒亦能泄滿也。

《直解》：嘔而腸鳴，心下痞者，此邪热乘虛而客于心下，故以芩、連清热除痞，姜、夏散逆止嘔。《內經》曰：脾胃虛則腸鳴。又曰：中气不足，腸为之苦鳴。人参、甘、枣用以补中而和腸胃也。

《心典》：邪气乘虛陷入心下，中气則痞。中气旣痞，升降失常，于是阳独上逆而嘔，阴独下走而腸鳴，是虽三焦俱病，而中气为上下之樞，故不必治其上下，而但治其中。黃連、黃芩苦以降阳，半夏、生姜辛以升阴。阴升阳降，痞将自解。人参、甘、枣則补养中气，以为交通阴阳上下之用也。

《金鉴》：嘔而腸鳴，腸虛而寒也；嘔而心下痞，胃实而热也。幷見之，乃下寒上热，腸虛胃实之病也，故主以半夏泻心湯。用参、草、大枣以补中气，半夏以降客逆，而干姜以胜中寒，芩、連以泻結热也。

十一、乾嘔而利者，黃芩加半夏生姜湯主之。

黃芩加半夏生姜湯方：

黃芩三两　甘草二两(炙)　芍药二两　半夏半升　生姜三两　大枣十二枚

上六味，以水一斗，煮取三升，去滓。溫服一升，日再，夜一服。

提要：本条是論干嘔而兼热利的证治。

原文分析：本条证候是由热邪內犯胃腸所引起。邪热挾胃气以上逆，所以干嘔；热迫于下，陷入腸中，則为下利。治以黃芩湯清腸中热以止利，加半夏、生姜和胃而止干嘔。

本条所說下利，包括泄泻和痢疾，主证是腹痛下利，有热臭或垢积。

本方证和半夏泻心湯证，皆属胃腸寒热錯杂之病，但在病机上有所不同，列表示意如下：

方　药	半夏泻心湯	黃芩加半夏生姜湯
病　情	胃热腸寒	胃不和兼腸热
証　候	嘔而心下痞为主，兼見腸鳴	干呕兼見下利，而以下利腹痛为重
治　法	主治胃，兼治腸	主治腸，兼治胃

参考資料

《直解》：中焦不和，則气逆于上而作嘔，迫于下而为利，故用半夏、生姜入上焦而止嘔，甘草、大枣入中焦而和脾，黃芩、芍药入下焦而止利。如是則正气安而邪气去，三焦和而嘔利止矣。

《編注》：此木邪乘胃也。木邪乘胃，上逆則嘔，下行則利。今干嘔而下利者，外之风寒相合，胃中痰飲搏結，上逆下注，故以小柴胡湯去走表之柴胡，倍半夏、生姜和中而滌飲止嘔；然嘔則气逆，故去人参，加芍药，是平土中之木也。

《心典》：此伤寒热邪入里作利，而复上行为嘔者之法。而杂病肝胃之火上冲下注者，亦复有之。半夏、生姜散逆于上，黃芩、芍药除热于里，上下俱病，中气必困，甘草、大枣合芍药、生姜以安中而正气也。

《金鉴》：干嘔者，胃气逆也；若下利清谷，乃腸中寒也。今下利浊粘，是腸中热也，故用黃芩湯以治其利，合半夏生姜湯以治干嘔也。

十二、諸嘔吐，谷不得下者，小半夏湯主之。方見痰飲中。

提要：本条是論停飲嘔吐的证治。

原文分析：嘔吐而致谷不得下，可知嘔吐之势頗剧。从用小半夏湯来看，可知这种嘔吐，是由于胃中有停水所致。这里所称"諸嘔吐"，仅指停飲所引起的嘔吐，不是泛指一切嘔吐。

小半夏湯和胃降逆，散寒化飲，为治停飲嘔吐的主方。但以嘔吐、口不渴、心下痞为主证，如兼見头眩心悸，可用小半夏加茯苓湯。停飲嘔吐的具体情況，可与本篇第二条及《痰飲篇》第二十八、三十和四十一諸条結合研究。

須加注意的，小半夏湯证与吳茱萸湯证同是嘔吐，皆有心下痞的症状，应如何加以区别？一般来說，前者有头痛、吐涎沫、泛酸，

气逆較显著；后者有头眩心悸、吐清水，但气逆不显著。

参考資料

《論注》：此痰飲多而致嘔之方也。外邪內入而嘔，必自飲食稍进。此痰飲多而外邪少，拒格胸胃之間，气逆而谷不得入，故用生姜散邪，半夏以消痰飲而止嘔逆。

《本义》：諸嘔吐有谷不得下者，寒气格塞于上，而胃气虛冷于中也，主之以小半夏湯，半夏、生姜全用辛溫，治虛冷上逆之善方也。

《心典》：嘔吐谷不得下者，胃中有飲，随气上逆，而阻其谷入之路也，故以半夏消飲，生姜降逆，逆止飲消，谷斯下矣。

十三、嘔吐而病在膈上①，后思水者，解②，急与之③。思水者④，猪苓散主之。

猪苓散方：

猪苓　茯苓　白朮各等分

上三味，杵为散，飲服方寸匕，日三服。

提要：本条是論停飲嘔吐的善后处理。

注释：① 病在膈上：作飲邪上逆于胸膈解。

② 解：在这里是指出嘔吐的原因。

③ 急与之：謂急与善后治法，即指下文的猪苓散。

④ 思水者：双关語气，一是对上文"后思水者"句的复笔，二是落实到善后处理的方剂。

原文分析：因胃中停飲上逆于胸膈而引起嘔吐，嘔吐后反而口渴思水，这是飲去阳复，病情好轉的現象，与"先嘔却渴者，此为欲解"的机轉相似，所以說"思水者，解"。如从"思水"二字来体会，仅是表示病情开始好轉，并不等于說，因嘔吐而已将停飲排除凈尽，病已全愈。因为思水与渴，有程度上的不同，思水是口渴的初步，是飲未全化，阳未全复之象，此时应乘其好轉之机，速予善后之法，所以說"急与之"。至于飲邪之所以停留，是由于中阳不运，而且嘔吐以后，胃气必虛，此时正需作出适当处理，防止胃阳不振，水飲再

度停留，故应运中化气，通行津液，所以条文又复指出："思水者，猪苓散主之"。

本方是二苓与白朮同用，功能健运中焦，利水化飲，使中运复常，气化水行，則停飲尽蠲，思水亦止。

对于飲病嘔后口渴問題，《痰飲篇》与本篇虽反复提及，但皆未作出进一步的处理，直到这里才指出了处理方法和具体的方药，可知原书文法是层层深入的。

参考資料

《論注》：病在膈上，大約邪热搏飲，至于思水，則飲邪去，故曰解，急与之，恐燥邪不堪也。然元阳未复，正須防停飲再发，故以猪苓去水为君，茯苓、白朮以培其正气。

《直解》：上章言先嘔却渴，此为欲解，今嘔吐而病在膈上，后思水者解，亦与上证不殊，故急与之以和胃；然思水之人，又有得水而貪飲，則胃中热少，不能消水，更与人作病，故思水者，用猪苓散以散水飲。

《心典》：病在膈上，病膈間有痰飲也。后思水者，知飲已去，故曰欲解，即先嘔却渴者，此为欲解之义。夫飲邪已去，津液暴竭而思得水，設不得，則津亡而气亦耗，故当急与。而嘔吐之余，中气未复，不能胜水，設过与之，則旧飲方去，新飲复生，故宜猪苓散以崇土而逐水也。

十四、嘔而脉弱，小便复利，身有微热，見厥者难治。四逆湯主之。

四逆湯方：

附子一枚（生用）　干姜一两半　甘草二两（炙）

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分溫再服，强人可大附子一枚，干姜三两。

提要：本条是論述虛寒嘔吐的证治。

原文分析：嘔而脉弱，是里气已虛。嘔吐必耗損津液，小便应少，現在小便复利，是腎虛不能制水所致。身有微热，为假热，是阴盛于里、格阳于外的現象。由于阳微阴盛，所以四肢厥冷，此时宜用四逆湯回阳救逆。由于病情危重，所以說"难治"。

这里应注意的，本条的嘔吐，是属于全身性的虛寒证，和以上諸条嘔吐仅为局部病证者，完全不同。因此，前面几条是以嘔吐为主证，故治法以止嘔为先务；本条則以阳衰阴盛为主，嘔吐仅属整个病情中的局部反映，实属次要見证，故治疗方法以回阳救逆为主。

参考資料

《本义》：嘔而脉弱者，胃气虛也。小便复利，气不足以統攝之，脫而下泄也。身有微热見厥，內积阴寒，外越虛阳，阳衰阴盛，其嘔为阳浮欲越之机也，見此知为难治，非寻常火邪痰飲之嘔也。主之以四逆湯，益阳安胃，溫中止逆，亦大不同于寻常寒热錯杂治嘔之方也。附子辛热，干姜辛溫，甘草甘平，强人倍用，以急回其阳，勿令飞越，則嘔可止也。

《心典》：脉弱便利而厥，为內虛且寒之候，則嘔非火邪，而是阴气之上逆；热非实邪，而是阳气之升越矣，故以四逆湯救阳驅阴为主。然阴方上冲，而阳且外走，其离决之势，有未可即为順接者，故曰难治。

《补正》：嘔者小便不利，身热者不見厥，今两者俱見，則是上下俱脫之形，故难治。

十五、嘔而发热者，小柴胡湯主之。

小柴胡湯方：

柴胡半斤　黄芩三两　人参三两　甘草三两　半夏半斤　生姜三两　大枣十二枚

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升。溫服一升，日三服。

提要：本条是論肝胃不和的嘔吐证治。

原文分析：嘔吐而兼发热，其热是寒热往来的，这是由于肝邪犯胃所致，治以小柴胡湯，疏肝和胃，泄热止嘔。

从本条症状来看，与上条类似，皆为嘔而发热，但具体病情，却完全不同。上条的发热，是阴盛格阳，是假热，故曰"微热"；本条的发热，是肝郁气滞，樞机不和，是实热，故曰"发热"。因恐后人誤认"微热"的寒嘔和"发热"的热嘔相混淆，故将两条并列，目的在于鉴

别两者虚实的不同。

参考資料

《直解》：經曰：嘔而发热者，柴胡湯证具。夫嘔家未有发熱者，以发热属半表半里，故与小柴胡湯以和之。

《心典》：嘔而发热，邪在少阳之經，欲止其嘔，必解其邪，小柴胡則和解少阳之正法也。

《金鑒》：嘔而腹滿是有里也，主之大柴胡湯，攻里以止嘔也。今嘔而发热，是有表也，主之小柴胡湯，和表以止嘔也。

《浅注》：此与上节，为一阴一阳之对子，少阴厥而热微，宜回其殆絕之阳；少阳不厥而发热，宜清其游行之火。

十六、胃反嘔吐者，大半夏湯主之。《千金》云：治胃反不受食，食入即吐。《外台》云：治呕心下痞硬者。

大半夏湯方：

半夏二升（洗完用）　人参三两　白蜜一升

上三味，以水一斗二升，和蜜揚之二百四十遍，煮药，取二升半，溫服一升，等分再服。

十七、食已即吐者，大黃甘草湯主之。（原注）《外台》方又治吐水。

大黃甘草湯方：

大黃四两　甘草一两

上二味，以水三升，煮取一升。分溫再服。

提要：以上两条是对举两种虚实不同的嘔吐证治。

原文分析：十六条的胃反嘔吐，即前第三、第四、第五条所論的证候，以"朝食暮吐，暮食朝吐"为其特征，与一般嘔吐不同。

大半夏湯中重用半夏化飲降逆，人参、白蜜潤燥补虛，合用具有降逆、补虛、潤燥的作用。其证当有心下痞硬，腸中瀝瀝有声，多嘔涎沫，大便燥結等。

十七条的食已即吐，是胃热上冲的嘔吐。本证大多由于胃腸

实热、大便秘結所引起。因为人体的表里上下是有联系的，下既不通，势必上逆，所以嘔吐。本条应注意“食已”二字，可知不食不吐，一食即吐。前人嘗説，“食入即出，是有火也”，由于火性急迫，故其吐势急且涌，与上条所說的“朝食暮吐”，适相反。大黃甘草湯是通便下降方法，使腸道一通，胃气下降，則实热去而嘔吐自止。

又第六条云：“病人欲吐者，不可下之”，而第十七条的食已即吐，却用大黃甘草湯，是否前后矛盾？不，因为第六条是病邪在胃，正气有驅邪外出之势，故因其高而越之；本条是病本在下在腸，影响于上，嘔吐为标证，所以通便清热，病本去而标证亦解。

参考資料

《論注》：已前皆論嘔，即或兼言吐，不过飲食之后，或吐些少出来耳。若食久即尽出，此乃胃虛不能消谷，因而上逆，故使胃反，反后火逆嘔吐兼挾燥矣，故以半夏降逆，下痰涎为主，加人参以养其正，白蜜以潤其燥，而且揚水二百四十遍，以使速下，《千金》治不受食，《外台》治嘔而心下痞硬。要知不受食虛也，痞硬亦虛也。

食已即吐，非复嘔病矣，亦非胃弱不能消，乃胃不容谷，食已即出者也。明是有物伤胃，营气閉而不納，故以大黃通荣分已閉之谷气，而兼以甘草調其胃耳。《外台》治吐水，大黃亦能开脾气之閉，而使散精于肺，通調水道，下輸膀胱也。

《編注》：此偏痰多之方也。胃反本于营卫两虛，木气乘脾而不健运，津液化为痰飲，卫气逆而化火，痰火上溢，則胃反嘔吐，故用人参甘溫滋潤，补养脾胃，合蜜潤燥而生营卫，半夏滌飲下逆而退其标，水蜜和揚二百四十遍，取其性柔，以养胃阴而不燥也。

此偏火盛之方也。木火之邪結于腸胃血分，气反逆于胸膈，以故食已即吐。經謂胃主血所生病，故用大黃，以破血分之热，甘草以調胃气，俾腸胃通而食下，則不吐矣。此方脾胃干結者宜之，当与上不可下之条，反复互看，始得仲景前后之意。

《心典》：胃反嘔吐者，胃虛不能消谷，朝食而暮吐也。又胃脉本下行，虛則反逆也。故以半夏降逆，人参、白蜜益虛安中。东垣云：辛药生姜之类治嘔吐，但治上焦气壅表实之病；若胃虛谷气不行，胸中閉塞而嘔者，惟宜益胃推揚谷气而已，此大半夏湯之旨也。

經云：清阳出上窍，浊阴出下窍，本乎天者亲上，本乎地者亲下也。若下既不通，必反上逆，所謂阴阳反作，气逆不从，食雖入胃，而气反出之矣，故以大黄通其大便，使浊气下行浊道，而嘔吐自止；不然，止之降之无益也。东垣通幽湯，治幽門不通，上冲吸門者，亦是此意，但有緩急之分耳。

經云：阳气者閉塞，地气者冒明，云雾不精，則上应白露不下。夫阳气，天气也，天气閉則地气干矣，云雾出于地，而雨露降于天，地不承，則天不降矣，可見天地阴阳，同此气机，和則俱和，乖則并乖。人与天地相参，故肺气象天，病則多及二阴脾胃，大小腸象地，病則多及上窍。丹溪治小便不通，用吐法以开提肺气，使上窍通而下窍亦通，与大黄甘草湯之嘔吐，法虽异而理可通也。

《补正》：此反胃即脾阴不濡，胃气独逆，今之膈食病是矣，或粪如羊屎，或吐后微带血水。用半夏降冲逆，即是降胃，用参、蜜滋脾液以濡化水谷，則腸潤谷下。

十八、胃反，吐而渴欲飲水，茯苓泽泻湯主之。

茯苓泽泻湯方：〔原注〕《外台》云：治消渴脉絕，胃反吐食者，有小麦一升。

茯苓半斤　泽泻四两　甘草二两　桂枝二两　白术三两　生姜四两

上六味，以水一斗，煮取三升，內泽泻再煮，取二升半，溫服八合，日三服。

提要：本条是进一步討論停飲嘔吐的证治。

原文分析：本条所說的“胃反”，实即是反复嘔吐的互辞，与前面第三、第四、第五条“朝食暮吐”的“胃反”以及大半夏湯证的“胃反”，在含义上有所不同，在病机上亦完全不同。这里是指症状，前者是为病名。本条证候是属于停飲所引起的一时性嘔吐，前者是慢性虛寒证。名同实异，应予区别。

“渴欲飲水”，是本条的辨证关鍵，因胃有停飲而引起嘔吐，同时又因停飲影响气化，津液不升而口渴飲水，可知，虽嘔吐尚未排除停飲，而口渴飲水又增加新飲，新飲停留，更复促使嘔吐。这样，愈吐愈渴，愈飲愈吐，形成一种恶性因果。条首“胃反”二字，就是

指出这种反复嘔吐不止的病情。病因停水引起，治渴治嘔，皆非治本之法，应該用茯苓泽泻湯化气利水，和胃降逆，則气化行而水飲除，胃气得和，嘔吐口渴，亦自解除。

茯苓泽泻湯即五苓散去猪苓加甘草、生姜而成。因为本证的"吐而渴飲水"与五苓散证的水逆消渴，其病机相似，所以治疗大法，亦基本相同。惟五苓散证重点在于膀胱气化不行，小便不利，以致水反上逆；本条证候，重点在于胃有停飲，中阳不运，影响气化，以致嘔吐与口渴兼見。再从方剂作用来看，五苓散偏于通利小便，所以泽泻用量独重，佐以桂枝二苓；茯苓泽泻湯偏于和胃止嘔，故茯苓用量独重，配以甘草、生姜。至于化气利水，則是二方共同的作用。

参考資料

《本义》：胃反吐为虛寒矣，然亦有本虛寒而标則有浮热者，专用辛溫，拒而不納奈何？主之以茯苓泽泻湯，利其小便，以清其热，兼用桂枝，以升其阳，升泄之間，浮热可已矣。余品仍以补中燥土为义，俟浮热得清，而后可以专用大半夏湯，不致有格阻之虞也。服法，后煮泽泻，取其阴性以利其水，不宜煮之太过也。

《心典》：猪苓散，治吐后飲水者，所以崇土气，胜水气也。茯苓泽泻湯治吐未已而渴欲飲水者，以吐未已，知邪未去，則宜桂枝、甘、姜散邪气，苓、朮、泽泻消水气也。

《金鉴》：李彣云：吐而渴者，津液亡而胃虛燥也。飲水則水停心下，茯苓、泽泻降气行飲，白朮补脾生津，此五苓散原方之义也。然胃反因脾气虛逆，故加生姜散逆、甘草和脾。又五苓散治外有微热，故用桂枝，此证无表热而亦用之者，以桂枝非一于攻表之药也，乃彻上彻下，可外可內，为通行津液，和阳治水之剂也。

《浅注》：此为胃反之因于水飲者而出其方治也。此方治水飲，人尽知之，而治胃反則人未必知也，治渴更未必知也。盖胃反病为胃虛挾冲脉而上逆者，取大半夏湯之降逆，更取其柔和以养胃也。今有挾水飲而病胃反，若吐已而渴，則水飲从吐而俱出矣；若吐未已而渴欲飲水者，是旧水不因其得吐而尽，而新水反因其渴飲而增，愈吐愈渴，愈飲愈吐，非从脾而求輸轉之法，其吐与渴，将何以宁，以茯苓泽泻湯主之。

《述义》：按此条証，中焦蓄水，气液为之壅遏，不能升腾滋养，故使渴欲飲水，李氏以为津液亡者，誤矣。宜参《伤寒論輯义》五苓散条。又此方桂枝佐苓、朮等，以溫散水飲，生姜以降逆气，尤氏以为散邪气者，亦誤矣。

十九、吐后，渴欲得水而貪飲者，文蛤湯主之。兼主微风脉紧头痛。

文蛤湯方：

文蛤五两　麻黃三两　甘草三两　生姜三两　石膏五两　杏仁五十个　大枣十二枚

上七味，以水六升，煮取二升。溫服一升，汗出即愈。

按：本条方证不符，柯韵伯认为文蛤湯与《伤寒論》太阳篇文蛤散互错，殊有卓見。本条的"渴欲飲水而貪飲"与《消渴篇》之文蛤散证"渴欲飲水不止"，其机亦类同，故方剂可以互用。至于"兼主微风脉紧头痛"一句，疑是后人对文蛤湯功用的注解，传抄时誤入正文的。

吐后为什么渴欲得水而貪飲？盖因吐多胃中津液受伤，反生燥热，所以引水自救。治以文蛤散咸寒清热，以止煩渴。

参考資料

《金鉴》："文蛤湯主之"五字，当在头痛之下，文义始属，是传写之伪，兼主之主字，衍文也。

吐后而渴，当少少与飲之，胃和吐自止也；若恣意貪飲，则新飲复停，而吐必不已也，当从飲吐治之。若兼感微风，脉必紧，头必痛，主之文蛤湯者，是治渴兼治风水也，故以越婢湯方中加文蛤，越婢散风水也，文蛤治渴不已也。

《述义》：按此条病輕药重，殊不相适，柯氏以此湯移置于太阳下篇文蛤散条。仍考此条，乃是文蛤散证，彼此相錯也，《消渴篇》曰：渴欲飲水不止者，文蛤散主之。可以互征矣。但兼主微风脉紧头痛一句，即湯方所主也。

二十、干嘔，吐逆，吐涎沫，半夏干姜散主之。

半夏干姜散方：

半夏　干姜等分

上二味，杵为散，取方寸匕，浆水一升半，煎取七合，頓服之。

二十一、病人胸中似喘不喘，似嘔不嘔，似噦不噦，徹心中憒憒然无奈者，生姜半夏湯主之。〔原注〕无奈，《外台》作徹无聊賴四字。噦下无徹字。

生姜半夏湯方：

半夏半升　生姜汁一升

上二味，以水三升，煮半夏取二升，內生姜汁，煮取一升半。小冷，分四服，日三，夜一服，止，停后服。

提要：以上两条是論述停飲干嘔泛恶的证治。

原文分析：以上两条虽都是飲停在胃所引起的证候，但在病机上略有不同。二十条"干嘔"、"吐逆"、"吐涎沫"应分三句讀，意思是說这三个症状旣可以各自为病，亦可以同时出現。寒飲上逆，胃失和降，这是三者的共同之点，但由于飲邪有微甚，胃逆有輕重，所以或为干嘔，或为吐逆，或为吐涎沫，或者二证三证兼見。

本条与第九条吳茱萸湯证似乎相类，但前者胃寒兼夹肝气上逆，所以有头痛一证，在治法上是肝胃同治；本条仅是胃寒飲停，故当专治胃。

半夏干姜散即小半夏湯以干姜易生姜而成，因为小半夏湯的作用，在于止嘔降逆，故用生姜；本方证的病机，主要是胃气虛寒，因胃气虛寒而导致停飲，故用干姜溫胃，合半夏化飲降逆，达到溫胃止嘔之效。

二十一条证候是飲停中焦，邪正相搏的現象；本条开始指出"胸中"二字，是値得注意之处，"胸中"属上焦，因为中焦寒飲向上影响胸中，以致上焦阳气不展，所以出現"似喘不喘，似嘔不嘔，似噦不噦"的心中煩悶异常、无可奈何的感觉，此即所謂泛泛恶心的证候。治以生姜半夏湯，辛散胃中寒飲，舒展胸中阳气。

生姜半夏湯与半夏干姜散同为化飲降逆之剂。所不同的，上条证候重在胃寒，故用干姜溫胃；本条证候重在飲阻阳气，故重用姜汁，辛开散結，舒展胸阳。

本方与小半夏湯药味略同，但同中有异，生姜半夏湯用生姜汁达一升之多，半夏半升，可知是以生姜汁为君，半夏为佐；小半夏湯用半夏一升（重于本方用量一倍），生姜半斤，可知是以半夏为君，生姜为佐。从而可知，本方的作用，主要在于散結通阳，而小半夏湯的功效，是以降逆化飲为主。由于方义不同，故方名也随之改变。

生姜半夏湯的服法是“小冷，分四服”，因寒飲搏結，热药虑其抗拒，反增嘔吐；分四服，則量少，又易于受納。半夏干姜散是“頓服”，取其有足够的药力可以溫胃化飲。这些服药方法，在临证上均有实际意义。

参考資料

《論注》：此比前干嘔吐涎沫头痛条但少头痛而增吐逆二字，彼用茱萸湯，此用半夏干姜散何也？盖上焦有寒其口多涎一也。然前有头痛，是浊阴上逆，格邪在头故疼，与浊阴上逆，格邪在胸故滿相同，故俱用人参、姜、枣助阳，而以茱萸之苦溫，下其浊阴；此則吐逆，明是胃家寒重，以致吐逆不已，故不用参，专以干姜理中，半夏降逆，謂与前浊阴上逆者，寒邪虽同，有高下之殊，而未至格邪在头在胸，則虛亦未甚也。

喘嘔噦俱上出之象，今有其象而非其实，是膈上受邪，未攻肺，亦不由胃，故曰胸中，又曰徹心中憒憒无奈。徹者通也，謂胸中之邪既重，因而下及于心，使其不安，而憒憒无可奈何也。生姜宣散之力，入口即行，故其治最高而能清膈上之邪，合半夏，并能降其浊涎，故主之。与茱萸之降浊阴，干姜之理中寒不同，盖彼乃虛寒上逆，此唯客邪搏飲于至高之分耳。然此即小半夏湯，彼加生姜煎，此用汁而多。药性生用則上行，唯其邪高，故用汁而略煎，因即变其湯名，示以生姜为君也。

《心典》：干嘔吐逆，胃中气逆也。吐涎沫者，上焦有寒，其口多涎也。与前干嘔吐涎沫头痛不同，彼为厥阴阴气上逆，此是阳明寒气逆气不下而已，故以半夏止逆消涎，干姜溫中和胃，浆水甘酸，調中引气止嘔噦也。

寒邪搏飲，結于胸中而不得出，則气之呼吸往来，出入升降者阻矣。似喘

不喘，似嘔不嘔，似噦不噦，皆寒飲与气相搏互击之证也。且飲，水邪也。心，阳臟也。以水邪而逼处心臟，欲却不能，欲受不可，則徹心中憒憒然无奈也。生姜半夏湯，即小半夏湯，而生姜用汁，則降逆之力少，而散結之力多，乃正治飲气相搏、欲出不出者之良法也。

《金鉴》：有声有物謂之嘔，有声无物謂之噦，即干嘔也。今有声无物而吐涎沫，故曰干嘔。吐逆，吐涎沫也；干嘔吐酸苦，胃中热也；干嘔吐涎沫，胃中寒也。主之半夏干姜散溫中止嘔也。

此承上条詳申欲吐之状，以明其治也。喘者呼吸气急也，似喘不喘，謂胸中似喘之不快，而不似喘之气急也。嘔者吐物而有声也，似嘔不嘔，謂似作嘔之状，而不似嘔之有物也。噦者，干嘔也，似噦不噦，謂似乎噦之有声，而不似噦之声連連也。胸徹心中憒憒然无奈者，总形容似喘不喘，似嘔不嘔，似噦不噦，心中憒乱无奈，懊憹欲吐之情状也。故以半夏降逆、生姜安胃也。

李彣曰：生姜、半夏辛溫之气足以散水飲而舒阳气。然待小冷服者，恐寒飲固結于中，拒热药而不納，反致嘔逆；今热药冷飲，下咽之后，冷体旣消，热性便发，情且不违，而致大益，此《內經》之旨也。此方与前半夏干姜湯略同，但前溫中气，故用干姜；此散停飲，故用生姜。前因嘔吐上逆，頓服之，則药力猛峻，足以止逆降气，嘔吐立除；此心中无奈，寒飲內結，难以猝消，故分四服，使胸中邪气徐徐散也。

二十二、干嘔，噦，若手足厥者，橘皮湯主之。

橘皮湯方：

橘皮四两　生姜半斤

上二味，以水七升，煮取三升，溫服一升，下咽即愈。

二十三、噦逆者，橘皮竹茹湯主之。

橘皮竹茹湯方

橘皮二升　竹茹二升　大枣三十枚　生姜半斤　甘草五两　人参一两

上六味，以水一斗，煮取三升。溫服一升，日三服。

提要： 以上两条是論述两种不同性质的呃逆证治。

原文分析： 二十二条"干嘔噦"是指干嘔与呃逆两证可以兼見，亦可以单見。干嘔噦而又兼見手足厥逆，其原因是胃气被寒邪

痹阻所致。胃气失于和降，挾寒邪以上逆，所以干嘔或噦；中焦阳气被遏，不能达于四肢，所以手足逆冷。这种病情，大都是一时性的現象，客寒犯胃之故，与全身虛寒的四逆证不同，应治以橘皮湯。方中用橘皮理气和胃；生姜散寒降逆，使寒邪解散，胃气通調，則干嘔呃逆，手足厥逆等证均可消失。

二十三条的呃逆，叙证不够具体，但从用橘皮竹茹湯来看，其病是由胃中虛热上冲所致，与上条橘皮湯证不同。橘皮湯证是寒邪遏抑胃气，中阳不能申展，所以干嘔呃逆与手足厥逆兼見；本条证候是胃虛有热，虛热上冲，以致呃逆，当有虛煩不安、吸吸少气、口干嘔逆等证。治以橘皮竹茹湯和胃降逆，补虛安中。

橘皮竹茹湯用橘皮、生姜和胃降逆，竹茹清热止噦，人参、甘草、大枣补虛益胃，而且药量也重，适用于中虛而呃逆較甚者。

参考資料

《論注》：嘔兼噦言，則以噦为重矣。彼有因元气敗而噦者，此腎虛欲絕也；若从干嘔来，虽手足厥，明是胃家寒气結，不行于四肢，故以橘皮溫胃为主，而合生姜以宣散其逆气也。

此不兼嘔言，是专胃虛而冲逆为噦矣。然非眞元衰敗之比，故以参、甘培胃中元气，而以橘皮、竹茹，一寒一溫，下其上逆之气；亦由上焦阳气不足以御之，乃呃逆不止，故以枣、姜宣其上焦，使胸中之阳漸暢而下达。謂上焦因受气于中焦，而中焦亦禀承于上焦，上焦既宣，則中气自調也。

《直解》：干嘔噦則气逆于胸膈間而不行于四肢，故手足为之厥，橘皮能降逆气，生姜嘔家圣药，小剂以和之也。然干嘔非反胃，厥非无阳，故下咽气行即愈。

《內經》曰：胃为气逆为噦，上证但干噦而未至于逆，今噦逆者，即《內經》所謂諸逆冲上，皆属于火。胃虛而热乘之，作噦逆者歟？夫除胃热而专主嘔啘，必以竹茹为君，橘皮下逆气为臣，生姜止嘔逆为佐，人参、甘草、大枣用以緩逆为使。

《編注》：此木邪临胃致噦，即呃而干嘔也。內无痰飲相挾，木邪乘胃，而胃气不伸，故作干嘔；胃邪冲肺則噦；胃气郁逆不布四肢，則手足厥。然脉必沉实有力，是非沉迟虛寒之比，故用橘皮、生姜，味辛气溫，宣散胃家壅逆之气为主，俾胃气布行四肢，則嘔噦止而厥自退，經謂木郁达之是也。

此胃虛受邪致噦也。胃虛受邪，挾痰冲肺則噦。然胃气虽虛，是非虛敗噦逆，但是胃中邪气不散，故以人参、甘草养胃和中，姜、枣补胃，而宣通中上二焦营卫，俾中气和而肺气自能散布，竹茹善清风邪胃热，能消热痰，橘皮以散胃逆之气。

二十四、夫六府气絕于外者，手足寒，上气脚縮；五藏气絕于內者，利不禁，下甚者手足不仁。

提要：本条是总論嘔吐、噦、下利的共同預后。

原文分析：从臟腑的生理病理而論，六腑为阳，五臟为阴，阳主外，阴主內；如从本条的精神来看，所謂"五臟"、"六腑"，实质是指脾胃。前人尝說"脾以升則健，胃以降則和"，如脾气不升，清气在下，就会发生下利；如胃气不降，浊阴上逆，就会发生嘔吐或噦。这是一般情况，也可以說是嘔吐、噦、下利总的病机。如諸证延久不愈，病情严重，則臟腑之气必然衰竭。如胃阳虛衰，阳气不能外达，溫煦四肢，則手足逆寒，甚至两脚踡縮；上焦不能受气于中焦，則宗气虛弱，故上气喘促；脾气衰竭，不能溫运于內，則谷气下陷，必致下利不禁；下利过甚，則阳随阴脱，四末失于所禀，所以手足麻痹不仁。

这里須要注意的，人体是一个整体，从病情发展来說，一般是由腑及臟，嘔吐、噦、下利諸病，开始多在腸胃，继而涉及脾臟，再进一步发展，就会影响到腎，所以前人常說"五臟之伤，穷必及腎"，也就是由腑及臟，由中及下的一个发展过程。条文所謂"气絕"，即是說嘔吐、噦、下利已到了臟气衰竭的地步，因此所表現的证候，实际均属脾腎虛寒的現象。嘔吐、噦、下利在病情严重时，有这样的共同預后，应該引起注意。

参考資料

《衍义》：六腑主表为阳，五臟主里为阴。阳为卫，阴为营。六腑絕，卫先不行于外，故手足寒。阳主升，在息为呼，外絕則气上出，出而不返，則下絕，下絕則筋急，故脚踡縮也。五臟絕，营先不行于內，則阴气去，大便属阴，故下

利不禁；甚則血离于外，故手足不仁。

《直解》：手足寒者，阳不行于四末也。上气者，宗气衰微也。平人宗气积于胸中，出于喉嚨，以貫心脉而行呼吸。宗气衰，則奔促上气也。脚縮者，寒主收引，无阳以伸也。此六腑气絕于外者如此。下利不禁者，下焦不闔也。脾衰則四臟俱衰，故經曰：脾气孤弱，五液注下。下焦不闔，清便下重，即不禁之謂也。下甚而至于手足不仁者，四体絕也。此五臟气絕于內者如此。

《編注》：此下利将絕之征，但重于胃腎也。六腑为阳，气行于外，盖胃为众腑之源，而源气衰，阳不充于四肢，則众腑之阳亦弱，故手足寒，上气脚縮，即阳虛而現諸寒收引之象也。諸臟属阴，藏而不泻；然五臟之中，腎为众阴之主，眞阳所寄之地，但眞阳衰微，則五臟气皆不足，胃关不闔，泻而不藏，則利不禁而下甚。甚者，阳气脫而阴血痹着不行，故手足不仁。此仲景本意，欲人治下利必以脾腎为要也。

《金鉴》：气絕非謂脫絕，乃謂虛絕也。六腑之气阳也，阳气虛不溫于外，則手足寒縮；阳虛則阴盛上逆，故嘔吐噦也。五臟之气阴也，阴气虛不固于中，則下利不禁，利甚則中脫形衰，故手足不仁也。此发明嘔吐下利之原委也。

二十五、下利脉沉弦者，下重①；脉大者为未止；脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死。

提要：本条是从脉象来診断下利的病情及其預后。

注释：① 下重：即痢疾的里急后重。

原文分析：本条的下利是指痢疾。脉象沉弦，下利而見里急后重的，这是痢疾的特征。因为脉沉是表示病邪在里在下；弦脉主寒主痛；下利腹痛，里急后重，是因寒邪入里，阻滞气机，腑气不能通暢所致。假如脉象轉大，为邪盛之征，大則病进，故知利未欲止；如脉轉微弱且数，是邪气衰微，阳气来复之象，邪衰正复，故知利将自止。此时出現发热症状，是阳气来复，不是坏事，預后亦是良好的，所以說“虽发热不死”。

参考資料

《本义》：此滯下之病，非飧泄之病也。沉为阳陷入阴分，沉中見弦，为少阳之气不能宣达，故气随阳降而下重也。脉沉弦而大者，阳气陷入之深而且

多，故为未止。脉微弱者，阳气陷入浅而少，更兼見数，阳气勃勃欲动于阴，斯易为升达也，故为欲自止。是以虽滞下而发热，亦不死也。若夫脉沉弦而大，再身見发热，阳邪入阴而熾盛，阴分受伤而煎耗，所以有死之道也。

《心典》：沉为里为下，沉中見弦，为少阳之气滞于下而不得越，故下重。大为邪盛，又大則病进，故为未止。徐氏曰：微弱者，正衰邪亦衰也。数为阳脉，于微弱中見之，則为阳气将复，故知利欲自止，虽有身热，势必自已，不得比于下利热不止者死之例也。

二十六、下利，手足厥冷，无脉者，灸之不溫；若脉不还，反微喘者，死。少阴負趺阳[①]者，为順也。

提要：本条是論脾腎虛寒下利的治法和預后。

注释：① 少阴負趺阳：少阴指太溪部位的动脉，趺阳指冲阳部位的动脉。少阴脉候腎，趺阳脉候脾胃。"負"作弱小解，少阴負趺阳，就是少阴脉比較趺阳脉为弱小。

原文分析：本条及以下至三十条的下利，包括泄泻和痢疾。下利，手足厥冷至于无脉，是脾腎虛寒、阳随阴脱的危重证候。此时应該急用溫灸，回阳救逆。如虽經溫灸，四肢仍不溫，脉气不还的，为阳气不回，病情未見好轉；假如反見微喘，是阴气下竭而阳气上脫，为阴阳离决之象，故主死。

假如病人手部无脉，足部尚有，并見少阴脉負于趺阳脉的，是一个好現象，說明土强水負，脾胃阳气有来复之机，可以战胜阴寒下利，能扭轉危重病势，所以說"为順也"。这种診察方法即仲景所强調的握手及足，在危重疾病时必須掌握运用。

二十七、下利，有微热而渴，脉弱者今自愈。

二十八、下利脉数，有微热汗出，今自愈；設脉紧为未解。

二十九、下利，脉数而渴者，今自愈；設不差，必清[①]膿血，以有热故也。

三十、下利，脉反弦，发热身汗者，自愈。

提要：以上四条均是从脉证上論述阴寒下利的预后。

注释：① 淸：即圊。"圊膿血"，即是便膿血。

原文分析：以上四条，均是討論阴寒下利的預后。它們的共同特点，阳气恢复，則病情好轉。因为阳气来复，則阴寒解散，所謂正胜邪衰，下利自愈；反之，阳气不复，阴寒偏胜，則正虛邪盛，其病不愈，甚至轉趋恶化。以上諸条的主要精神，即是反复說明这个带有关鍵性的問題。

阴寒下利的证候，主要表現为脾腎阳虛，如二十六条所述的手足厥冷甚至无脉等。假如出現微热、口渴、汗出脉数等证，則是阳气已經恢复，为寒去热胜之象，所以下利亦就自愈。阴寒下利，阳气恢复，固然属于佳兆，但亦有阳气来复太过，寒气虽去，內热轉甚的則伤阴絡，又可以出現便膿血证候，这是胜复太过的另一种变化，二十九条即属此种病情。

如阴寒下利而見脉弦、脉紧的，則弦与紧皆为寒象，是阴寒病情的反映；假如汗出以后，虽然阳回，脉紧未去的，可知寒未尽解，病亦不愈，二十八条、三十条即討論这种病情。

至于下利而見脉弱，是正衰邪亦衰，亦属病情好轉現象，二十七条就是說明这个問題。

总之，以上諸条，病情虽各具特点，但合而观之，則对阴寒下利的預后变化，就可以明确掌握。

参考資料

《論注》：下利本客寒伤里，苟非直中阴证，必阴阳互胜，阴胜难愈，阳胜易愈。假令微热是邪出表也，而渴是胸中阳胜也，且脉弱則在内之邪气少矣，虽不治之，邪去，正自复，故令自愈；……若既有微热，脉不弱而数，数亦阳胜也，更汗出，則热从外泄矣，故亦令自愈。設脉数中兼紧，則寒邪尚坚，为未解矣。若数脉与渴并見，亦是阳胜，故令自愈；設不瘥，則寒既退而病不退，不宜責寒矣。乃热多，必反动其血，故曰必圊膿血，以有热故也。若发热而汗与上同，更脉弦，則里证見弦为阳脉，是阳胜也，阳胜則愈。

《心典》：下利厥冷无脉，阴亡而阳亦絕矣。灸之所以引既絕之阳，乃厥不

回，脉不还，而反微喘，殘阳上奔，大气下脫，故死。下利为土負水胜之病，少阴負趺阳者，水負而土胜也，故曰顺。

微热而渴者，胃阳复也。脉弱者，邪气衰也。正复邪衰，故令自愈。脉数亦阳复也，微热汗出者，气方振而势外达，亦为欲愈之候。設脉紧，则邪尚盛，必能与正相爭，故为未解。脉数而渴，阳气已复，亦下利有微热而渴之意。然脉不弱而数，则阳之复者已过，阴寒虽解，而热气轉增，将更伤阴而圊膿血也。弦脉阴阳两属，若与发热身汗并見，则弦亦阳也，与脉数有微热汗出正同，故愈。

三十一、下利气者，当利其小便。

提要：本条是論气利的证治。

原文分析：所謂"下利气"，即下利兼有失气的证候。下利而兼失气，是由湿热郁滞于腸道，气机不得宣暢所致，故称为气利。其人应有腸鳴和小便不利等证。治疗方法，当利其小便，分消腸中的湿热，使气化复常，则下利与失气均能自愈。

参考資料

《論注》：乃有下利而失气不已，此气滞而乱，又在寒热之外，故但利其小便，小便利则气化，气化则不乱也。

《心典》：下利气者，气随利失，即所謂气利是也。小便得利，则气行于阳，不行于阴而愈，故曰当利其小便。喻氏所謂急开支河者是也。

《金鉴》：下利气者，初利则为气郁于大腸，而不外滲，水气并下，但当利其小便，輸其滲泻之竅，气宣而利止也。久利则为气陷于大腸，而不上举，又当于升补中兼利小便也。

三十二、下利，寸脉反浮数，尺中自澀者，必清膿血。

提要：本条是論热利下膿血的病机。

原文分析：所謂下利清膿血，即痢疾便膿血的证候。一般来說，下利多属里证，脉不当浮；下利如見寒证，脉不当数。脉不应浮数而浮数，故曰"反浮数"。

下利为什么寸脉反浮数，尺中自澀？因为寸脉候阳，尺脉候阴，气属阳，血属阴，这里的寸脉浮数，是气分热盛的反映；由于气

分之热伤及血分，所以尺脉涩滞，下利膿血。于此可知，这里的下利，属于热痢，而热利的由来，是气分热盛影响血分所致。

参考資料

《論注》：若下利果属寒，脉应沉迟，反浮数，其阳盛可知；而尺中自濇，濇为阳邪入阴，此亦热多，故曰必圊膿血。

《本义》：下利寸脉反浮数，尺中自濇者，热在下也；寸脉浮数，阳欲升也；尺脉自濇，为阴所陷而不能升也。浮数者，热之浅而易散者也；濇者，阴虚热盛，伤其下焦之血，血室中有胶凝之象，故尺脉見濇。人之腎水不足，則尺脉見濇；不知血室中血胶凝，則亦不足，故亦如水不足之見濇也。因而熏灼腸胃，变为膿血，此又热入之深，急宜清其下焦之实热也。

《心典》：寸浮数者，阳邪强也；尺中濇者，阴气弱也。以强阳而加弱阴，必圊膿血。

三十三、下利清谷，不可攻其表，汗出必脹滿。

提要：本条是論虚寒下利的治禁。

原文分析：下利清谷，是脾腎虚寒所致。阳虚阴盛，阳气不能卫外，往往有恶寒症状，但这不是表证；即使兼有表证的，亦应以里证为先，正如第一篇第十四条所說："下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里。"假如誤发其汗，則阳气更虚，里寒更甚，必致腹部脹滿，此即"臟寒生滿病"的机制。

参考資料

《本义》：下利清谷者，非惟下焦无实热，而且中脘有虚寒矣。法不宜攻其表，中虚則津亡，津亡則必小有热证見于外，若誤以外感而发汗，汗出中益虚。阳散則阴凝，阴凝則脹滿。此又不知表里之虚实寒热而誤治之也，可不愼歟？

《心典》：清与圊同，即完谷也，是为里虚气寒。乃不溫养中土，而反攻令汗出，則阳气重虚，阳虚者，气不化，故脹滿。

三十四、下利，脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒汗出而解，病人必微厥。所以然者，其面戴阳，下虚故也。

提要：本条是論阴厥下利的病机和預后。

原文分析：本条可分为两段解释，从条首至"汗出而解"为一段，是就具体病证，提出预后。从"病人"以下为又一段，是就病机、证状上作补充說明。

下利清谷而豚象沉迟，是脾肾阳虚，阴寒内盛可知；假如外見面少赤、身微热的症状，是阴寒內盛，格阳于外的現象。虛阳上越，所以面少赤，亦称戴阳；虛阳外越，所以身微热，亦称格阳。此时病情，很为严重，如不急救，有阴脱于下、虛阳飞越的危险。如何挽救？按仲景治疗厥少病方法，应用通豚四逆之类，回阳救逆，能得阳气振奋，可以战胜阴寒，则每見郁冒汗出而解的良好轉归。

当病人阴寒內盛，格阳于外的时候，除見上述諸症外，必有四肢厥冷，这是阴厥的特征，其原因是下元虛寒，阳气不能外达四肢所致；也就是說，所以出現戴阳、格阳证候的，主要是由于下焦眞阳虛衰之故。为什么要补充这一点，主要是反复强調阴寒下利，要重視維护脾肾阳气。如再結合二十七条至三十条来看，則用意所在，自更明显。

参考資料

《法律》：太阳阳明并病，面色緣緣正赤者，为阳气拂郁在表，宜解其表；此之下利脉沉迟，而面見小赤，身見微热，乃阴寒格阳于外，则身微热，格阳于上，则面小赤。仲景以为下虛者，謂下无其阳，而反在外在上，故云虛也。虛阳至于外越上出，危候已彰；或其人阳尚有根，或服温药以胜阴助阳，阳得复返而与阴争，差可恃以无恐。盖阳返虽阴不能格，然阴尚盛，亦未肯降，必郁冒少頃，然后阳胜而阴出为汗，邪从外解，自不下利矣。郁冒汗出，……阳入阴出，从危轉安，其机之可畏尚若此，誰謂阴邪可听其盛耶。

《本义》：此言下眞寒上假热，必有浮游之热散发于外也。下利脉沉而迟，沉者候尺中也，迟者命門火冷也，其火虛而焰作，乃面少赤身微热，显似热非热之外证，所以謂之为假也。然諦审其下利必清谷，而阳为阴迫；至于上越，又必郁悶而冒，汗出暂解其郁冒，阳散于上而阴盛于下矣，所以病人必微厥；然則此面赤岂阳盛乎？所以然者，乃戴阳于头面，阳已无根，不久即飞而上脱矣。仲景明其下虛故也。見无根之阳，急宜回救，不致傾刻禍变不测也，危哉危哉。

《浅注》：下利脉沉而迟，其为阴盛阳虚无疑矣。阳虚则气浮于上，故其面少赤，虽身有微热，尚見阳气有根；其奈阳不敌阴，为下利清谷，而不能遽止者，是阳热在上，阴寒在下，两不相接，惟以大药投之，令阴阳和，上下通，必郁冒汗出而解；然虽解而病人必微厥。所以然者，其面戴阳，阳在上而不行于下，下焦阳虚故也。

《輯义》：汪氏《伤寒論辨注》云：下利脉沉而迟，里寒也。所下者清谷，里寒甚也。面少赤身微热，下焦虚寒，无根失守之火，浮于上越于表也。以少赤微热之故，其人阳气虽虚，犹能与阴寒相争，必作郁冒汗出而解。郁冒者，头目之际郁然昏冒，乃眞阳之气能胜寒邪，里阳回而表和順，故能解也。病人必微厥者，此指未汗出郁冒之时而言，面戴阳，系下虚，此申言面少赤之故。下虚，即下焦元气虚，按仲景虽云汗出而解，然于未解之时，当用何药，郭白云云：不解，宜通脉四逆湯。

三十五、下利后，脉絕，手足厥冷，晬时① 脉还，手足溫者生，脉不还者死。

提要：本条是承上条进一步論述阴厥下利的預后。

注释：① 晬时：即一昼夜。

原文分析：阴寒下利，止后，按理应該阳气逐漸恢复，脉和肢溫；現在下利虽止，却仍然脉絕肢冷，可知此时利止，并非阳回寒散，而是阴液枯竭，沒有再利的可能。在这种情况下，一般有两种轉归，一种是元气尙有根蒂，阴阳尙未离决，通过回阳救逆的治疗，經过一定时間而脉复肢溫，是阳气已回，可以轉危为安，故曰"生"；另一种是元气无根，阴阳两竭，正气一蹶不复，虽用回阳救逆之法，而脉搏不續，手足不溫，生命亦将危殆，故曰"死"。本条病情与二十六条略同，可以結合研究。

参考資料

《衍义》：脉者气血之候，下利脉絕，不惟无阳，亦且无阴。气血养神者也，气血亡，其脉亦絕。晬时复还，手足溫，此可見气血暫息耳，故生；脉不还则亡矣，故死。所謂生者，非不治自生，救其气血，止其利也。

《心典》：下利后脉絕，手足厥冷者，阴先竭而阳后脫也，是必俟其晬时經气一周，其脉当还，其手足当溫；設脉不还，其手足亦必不溫，则死之事也。

《本旨》：下利后者，利已止也。利止而邪出于阳必发热；今反厥冷而脉絕，是阳陷不能出也。晬时者，周十二时，子午阴阳相生也。若脉还，手足溫，其阳复而生；如不还，則阳絕必死矣。

三十六、下利，腹脹滿，身体疼痛者，先溫其里，乃攻其表。溫里宜四逆湯，攻表宜桂枝湯。

四逆湯方： 見上

桂枝湯方： 見《寒疝篇》

按：本条与《臟腑經絡先后病篇》第十四条和前第三十三条含义相同，主要是說明表里同病，治疗应該分淸先后緩急，三条可以互参。

参考資料

《衍义》：下利腹脹滿，內有虛寒也。表邪未解，故身体疼痛。以下利为重，先治其里，后治其表者，若《伤寒論》太阳证，以医下之，續得下利淸谷，身疼痛者，当先以四逆治其里，淸便自調，然后以桂枝救其表，即此意。

《心典》：下利腹脹滿，里有寒也。身体疼痛，表有邪也。然必先溫其里，而后攻其表，所以然者，里气不充，則外攻无力，阳气外泄，則里寒轉增，自然之势也。而四逆用生附，則寓发散于溫补之中，桂枝有甘、芍，則兼固里于散邪之內，仲景用法之精如此。

三十七、下利三部脉皆平，按之心下坚者，急下之，宜大承气湯。

大承气湯方： 見痙病中。

提要： 本条是論实证下利当急下之证。

原文分析： 从本条起至四十一条都是討論实证下利当用攻下之法。

下利而心腹坚滿，可知有实积中阻，属于“热結旁流”之证。观其脉象三部皆平实而不虛，可以援用“通因通用”之法，急下其实，实积去而腑气通順，其利亦自止。

一般来說，用攻下方法，須脉实证实，才可放胆用之。这里是

証实而脉平，这是暴实下利，证急而势剧者，所以急下以挽救危重病证。然本条叙证不詳，应結合以下諸条进行研究。

参考資料

《心典》：下利有里虚臟脫者，亦有里实腑閉者，昔人所謂利者不利是也。按之心下堅，其证的矣，脉虽不实大，而亦未見微弱，自宜急下，使实去則利止，通因通用之法也。

《金鉴》：下利之人，心下硬者，諸泻心湯证也。若寸关尺三部脉皆平实有力，虽下利，宜攻坚也。

李彣曰：下利，按之心下堅者，实也。設或脉見微弱，犹未可下；今三部脉皆平，則里气不虛可知，自宜急下之，此凭脉又凭证之法也。

三十八、下利脉迟而滑者，实也。利未欲止，急下之，宜大承气湯。

提要：本条承上条进一步論实证下利急下之证。

原文分析：下利而脉見迟滑，則脉迟为气滯，脉滑为食积。很明显，这种下利是由于积滯中阻，腑气欲通又不能遽通，所以說"利未欲止"。食积不去，腑气不通，利亦不止。此时治疗，只有"通因通用"，下去其实，即可以和中止利，所以說"急下之，宜大承气湯"。

参考資料

《心典》：脉迟为寒，然与滑俱見，則不为寒而反为实。以中实有物，能阻其脉行之机也。夫利因实而致者，实不去則利不已，故宜急下。

《金鉴》：脉迟不能兼滑，惟浮取之迟，沉取之滑，則有之矣。今下利脉迟而滑，謂浮迟而沉滑也。浮迟則外和，沉滑則內实，欲止內实之下利，当下之，积去則止，宜大承气湯。

三十九、下利脉反滑者，当有所去，下乃愈，宜大承气湯。

提要：本条是論下利脉滑可下之证。

原文分析：本条应注意一个"反字"。上二条是证实脉实，所以急下无疑；本条云"下利脉反滑"，是一种轉折語气。因为下利的实证不明显，或者有疑似于虛寒下利的，但从脉滑一证来看，可知

属于內有实积不去，仍应从脉不从证，下去其实，才是治利的根本办法，所以条文說“当有所去，下乃愈”。这是属于一种析疑辨惑的語气。本条所述病情与上二条云“急下之”者，略有区别。

参考資料

《衍义》：下利，虛证也。脉滑，实证也。以下利而反見滑脉者，当有所去也。上章以內实而阻經气，故兼迟；此乃滑动而欲去，故惟見滑。然皆有形之实证，故并用大承气。

《金鉴》：下利脉反滑者，是病虛脉实，不相宜也；若其人形气如常，飲食如故，乃有当去之积未去也。下之乃愈，宜大承气湯。

四十、下利已差，至其年月日时复发者，以病不尽故也，当下之，宜大承气湯。

提要：本条是論休息痢的证治。

原文分析：本条下利，是指痢疾。“下利已差”，謂下利症状已經消失，但未能根除，所以“至其年月日时复发”。这种反复发作，每以气候、飲食、劳倦等为其誘发因素，并不完全有其固定的时間。这种病情，多为休息痢。此证反复不愈，主要由于留邪不尽，所以每逢发作，还宜攻下。但应注意，休息痢复发当下，仅是指出一个祛邪的方法，是不是应該攻下，要不要用大承气湯，还当結合具体情况而定，不能籠統对待。

参考資料

《論注》：若下利已愈，至年月日时复发，岂有应时感邪之理，明是病根不拔。先时，臟气于此日受伤，则臟气至此日亦怯，怯則邪复自动相乘，故曰以病不尽故也，当下之以絕根。已上俱用大承气者，枳、朴、硝、黃走而不守，去病即止；不若消积等药，臟腑反有損削之忧耳。

《心典》：病已差而至其时复发者，陈积在脾也，脾主信，故按期复发，是当下之，令陈积去，则病本拔而愈。

《朴正》：飧滑洞泻无至期复发之证；惟痢证有去年泻痢，今年复发者，乃湿热未尽，至来年长夏感湿热之气，內外合邪，故期而复发。

按：“下利已差，至其年月日时复发”，前人有各种解释，不无

有一定理由；但从今天来看，病理已很明确，主要由于阿米巴原虫感染，潜伏于腸壁粘膜之內，到了一定时間，或者遇到适宜条件，就又发病。因此，这种病情每每呈現反复发作。

四十一、下利譫語者，有燥屎也，小承气湯主之。

小承气湯方：

大黃四两　厚朴二两(炙)　枳实大者三枚(炙)

上三味，以水四升，煮取一升二合，去滓。分溫二服，得利則止。

提要：本条是进一步討論实热下利的证治。

原文分析：下利而見譫語的，可知属于阳明热实，热結旁流之证，虽然下利，还宜运用通因通用之法治疗，所以条文說“有燥屎也，小承气湯主之”。这种下利，当有心腹坚滿，脉象滑数，舌苔黃厚而燥，下利臭秽粘膩等症。用小承气湯通腑泄热，其利自止。

須注意的，下利譫語亦有虛证，即《伤寒論》阳明篇所謂“郑声”之证，应結合临床具体脉证加以区别。

又，本条与三十七条、三十八条所述的病情脉证有共通之处，可互参。

以上五条，都是討論下利属于实热之证，在治疗上須用通因通用之法，可以互相参考，并与前文虛寒下利，治宜溫中回阳者对照学习。

参考資料

《論注》：此条与前心下坚，同是胃中有物也。然此独譫語，則其屎已燥，燥热气蒸，臟眞受伤，則芒硝之急暴，反不能滌其邪，故只用枳、朴、大黃，意謂胃旣燥热，当攻之以漸也。比結胸譫語，加下利，則热少燥多耳。

《心典》：譫語者，胃实之征，为有燥屎也，与心下坚、脉滑者大同。然前用大承气者，以因实而致利，去之惟恐不速也；此用小承气者，以病成而适实，攻之恐伤及其正也。

《金鉴》：下利，里虛证也。譫語，里实证也。何以决其有燥屎也？若脉

滑数，知有宿食也；其利秽粘，知有积热也。然必脉证如此，始可知其有燥屎也。宜下之，以小承气湯，于此推之，而燥屎又不在大便硬不硬也。

四十二、下利便膿血者，桃花湯主之。

桃花湯方：

赤石脂一斤（一半銼，一半篩末） 干姜一两 粳米一升

上三味，以水七升，煮令米熟，去滓，溫七合，內赤石脂末方寸匕，日三服。若一服愈，余勿服。

四十三、热利下重者，白头翁湯主之。

白头翁湯方：

白头翁二两 黃連三两 黃柏三两 秦皮三两

上四味，以水七升，煮取二升，去滓。溫服一升，不愈更服。

提要： 以上两条是論虛寒和湿热下利的两种证治。

原文分析： 四十二条的下利，属于虛寒痢疾。多因失治或誤治，或时間經久所致。临床证候，多表現为下利无度，滑脫不禁，所下膿血，紫暗不鮮，精神委靡，四肢酸軟，腹部喜溫喜按，脉微細，舌苔淡白等证。这是属于久利中阳受伤，气血下陷的病情，宜用桃花湯治疗。

桃花湯用赤石脂固濇止脫，干姜溫阳守中，粳米补虛，佐赤石脂、干姜以厚腸胃。总的作用，是溫中固脫，为虛寒下利、日久滑脫者，常用有效之剂。虛寒甚者，可加参、附。

四十三条的"热利"，是指病机而言，"下重"是指症状而言，連起来讲，即是說湿热痢疾，見有里急后重的特征。这种痢疾，多来势急驟，所下膿血，色多鮮明，而且下利甚頻，一日十数次或数十次不等，肛門灼热，小溲短赤，舌紅苔黃膩，脉数而弦，甚者并有身热煩渴等证，法当清热止痢，用白头翁湯。

白头翁湯用白头翁清热凉血，連、柏、秦皮坚阴燥湿，清热解

毒，对止痢均有良效，故本方适用于热痢，特别是属于热而不实无須使用攻下的病情，所謂热毒利者，效果最好。

又，本条与上条病情适相反。溫中固脫，清热止利，亦属治痢的两大要法。一般来讲，前者为久痢，后者为痢初病；前者为阳虛下陷，后者为湿热壅盛。邪正虛实，自易区别。

参考資料

《心典》：此治湿寒內淫、藏气不固、膿血不止者之法，赤石脂理血固脫，干姜溫胃驅寒，粳米安中益气。崔氏去粳米加黃連、当归，用治热利，乃桃花湯之变法也。

此治湿热下注，及伤寒热邪入里作利者之法。白头翁湯苦以除湿，寒以胜热也。

《金鉴》：初病下利便膿血者，大承气湯或芍药湯下之；热盛者，白头翁湯清之。若日久滑脫，則当以桃花湯养腸固脫可也。

下利膿血，里急后重，积热已深，故以白头翁湯大苦大寒，寒能胜热，苦能燥湿，湿热去，下重自除矣。

《浅注》：此为利伤中气及于血分，即《內經》阴絡伤則便血之旨也。桃花湯姜、米以安中益气，赤石脂入血分而利湿热，后人以过澀疑之，是未讀《本草經》之过也。

热利下重者，热邪下入于大腸，火性急速，邪热甚，則气滯壅閉，其惡浊之物，急欲出而未得遽出故也，以白头翁湯主之。

四十四、下利后更煩，按之心下濡者，为虛煩也，梔子豉湯主之。

梔子豉湯方：

梔子十四枚　香豉四合（綿裹）

上二味，以水四升，先煮梔子，得二升半，內豉，煮取一升半，去滓。分二服，溫进一服，得吐則止。

提要： 本条是論下利后虛煩证治。

原文分析： 下利以后，余热未尽，上熏于胃，反見煩躁，故曰"更煩"。但按之心下虛軟，可知胃腸已无有形之宿滯，故曰"虛煩"，

治以梔子豉湯清热除煩，为廓清余邪之計。

又，梔子豉湯清热解毒，前人常用以治疗热利，可知此方不独为利后更煩而設，即在初利挾有湿热积滞者，亦可采用。

参考資料

《論注》：虛实皆有煩，在下利已属虛边，更按之心下濡，則非痞結痛滿之比，故以梔豉輕涌之，以彻其热。盖香豉主煩悶，亦能調中下气，而梔子更能清心、肺、胃、大小腸郁火也。

《心典》：下利后更煩者，热邪不从下减而复上动也；按之心下濡，則中无阻滯可知，故曰虛煩。香豉、梔子，能彻热而除煩，得吐則热从上出而愈，因其高而越之之意也。

按：梔子豉湯，前人每称为宣涌之剂，征之临证实际，不尽如此。这里用梔豉的目的，不在于涌吐，而在于清热除煩，解毒和中。

四十五、下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆湯主之。

通脈四逆湯方：

附子大者一枚（生用）　干姜三两（强人可用四两）　甘草二两（炙）

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分溫再服。

提要：本条是进一步論述阴厥下利证治。

原文分析：下利清谷而見“里寒外热”，是阴盛于內、格阳于外的現象。里寒是病的本质，外热是病的假象，即所謂真寒假热之证。更見“汗出而厥”者，是阴从利而下竭，阳从汗而外脫，阴阳气不相順接，所以四肢厥逆。这种病情，非常危急，治以通脉四逆湯，急急回阳救逆。

本条与前三十三、三十四、三十五諸条病情略同，可以結合研究。

参考資料

《心典》：挾热下利者，久則必伤脾阴；中寒清谷者，甚則并伤腎阳。里寒外热，汗出而厥，有阴內盛而阳外亡之象。通脉四逆，即四逆加干姜一倍，所

謂进而求阳，以收散亡之气也。

《浅注》：此为下利阴内盛而阳外亡者，出其方治也。里不通于外，而阴寒内拒，外不通于里，而孤阳外越，非急用大温之剂，必不能通阴阳之气于傾刻。

《补正》：仲景文总是錯举互見，使人比較而辨其眞也。上文四逆桂枝是治洞泻，大小承气即是治痢，又恐人但知痢是实热，而不知亦有虛寒之痢，故即继之曰：下利便膿血者，桃花湯溫澀之。但桃花湯之便膿血，不里急后重，合观《伤寒論》所論桃花湯，均无后重之文，可知虽是痢症，而实有洞泻之情，故主澀之。其下即继曰热利下重者白头翁湯主之，此热利承上文，亦兼有便膿血证在內。因承上文而言，故省文也。下利更煩，亦是痢证，故用梔子豉湯。夫此数节，皆痢证也，又恐人誤认洞泻与痢证混淆，故于此节复提申之曰：若非痢证而下利清谷者，是洞泻寒证也，宜通脉四逆湯。此数节以四逆湯、桂枝湯、桃花湯为治寒之方，大承气、小承气、白头翁、梔子豉为治热之方，既是对子，而仲景却不对举，文法錯落出之，正欲令人比較，使知有正面，即有反面也。今人不知仲景文法，故多失解。

四十六、下利肺痛，紫参湯主之。

紫参湯方：

紫参半升　甘草三两

上二味，以水五升，先煮紫参取二升，內甘草，煮取一升半。分溫三服。〔原注〕疑非仲景方。

按：“肺痛”不知何证，或云“腹痛”，尙难肯定。“紫参”亦无考，存疑不释。

四十七、气利，訶梨勒散主之。

訶梨勒散方：

訶梨勒十枚（煨）

上一味为散，粥飲和，頓服。〔原注〕疑非仲景方。

提要：本条是論气利的治法。

原文分析：这里所謂气利，是指病人每有失气，大便即随之而下，属于中气下陷，腸虛不固所致。这种病情与前三十一条“下利

气者”属于湿热郁滞、腸道气机失于宣暢者不同，前者为有湿热壅滞，这里由于气虚不固，一虚一实，病情大异。治疗方法，前者是“利其小便”，这里是温澀固脫。方用訶梨勒調气固腸，粥飲和服，用以补益腸胃。

参考資料

《編注》：此下利气之方也。前云当利小便，此以訶梨勒味澀性溫，反固肺与大腸之气何也？蓋欲大腸之气不从后泄，則肺旺木平，气走膀胱，使小便自利，正为此通則彼塞，不用淡滲药，而小便自利之妙法也。

《心典》：气利，气与屎俱失也。訶梨勒澀腸而利气，粥飲安中益腸胃。頓服者，补下治下，制以急也。

《金鑒》：气利所下之气秽臭，所利之物稠粘，則为气滞不宣，或下之或利之皆可也；若所利之气不臭，所下之物不粘，所謂气陷腸滑，故用訶梨勒散以固腸，或用补中益气以举陷亦可。

〔附方〕

(一)小承气湯(《千金翼》)：治大便不通，噦数譫語。

方見上。

按：大便不通而引起噦与譫語，其机与前第七条相同，是由于阳明热实，腑气不通，浊气上逆所致。治以小承气湯，通腑泄热，浊气下行，則噦与譫語均可自止。

(二)黃芩湯(《外台》)：治干嘔下利。

黃芩三两　人参三两　干姜三两　桂枝一两　大枣十二枚　半夏半升

上六味，以水七升，煮取三升。溫分三服。

按：《外台》黃芩湯，与《伤寒論》太阳篇的黃連湯略同，以黃芩易黃連而去甘草，盖即泻心湯的变法。主治干嘔下利，当属寒热互結于中，影响及于上下，且以中焦虛寒較为明显。其证病机为胸中有热，胃中有寒，其症状为腹中痛和干嘔下利等。

参考資料

《論注》：前嘔证中，旣云干嘔而利，主黃芩湯加半夏、生姜，以黃芩湯为太少合病主方，因嘔而加姜半也；然此证有属胃虛而太少之邪在中不得散者，故以黃芩、半、枣为主，而加人参、干姜以溫中气。中气不运，邪无从出，又加桂枝以逐太少相合之邪；而不用甘、芍、生姜，謂旣溫补中气，不必更宣膈而和脾也。

《心典》：此与前黃芩加半夏生姜湯治同，而无芍药、甘草、生姜，有人参、桂枝、干姜，則溫里益气之意居多，凡中寒气少者，可于此取法焉。其小承气湯，即前下利譫語有燥屎之法，虽不贅可也。

結 語

（一）嘔吐噦

1. 嘔吐噦，在本篇是綜合論述的，但細分之，嘔吐中尙有嘔吐、干嘔、泛惡和反胃等分別。噦与嘔吐更有不同。篇中条文，大都标有特征，可以分类归納。

2. 嘔吐噦的病因病机，从条文所論，有属痈膿，有属痰飲，有属肝胃不和，有属实热，有属虛寒，更有寒热錯杂的；但約而言之，不外乎寒热虛实四大端，而病情錯綜复杂又有可分而不可分之处。总之，证輕病浅，多属局部病变，证重病深，多为全身病变；属热属实的，病多在胃；属寒属虛的，多由胃而及于脾腎。这是就其大者而言。其中属于痰飲为患的，占相当比重，可与《痰飲篇》及《伤寒論》結合研究。但伤寒、杂病毕竟有其区别，可以根据具体病情分析討論。

3. 嘔吐噦的治疗，一般来說，主要是和胃降逆；但具体方法很多，有直接止嘔止噦，以解除临床症状为目的的；有間接治疗（实际是治本）或祛邪、或补正，使邪去正复，嘔吐噦自然解除的；亦有虽嘔却不应止嘔，或证見于上而反治其下等等。总之，病情是多变的，方法亦很灵活，必須分清主次，掌握致病之主因，治法才能泛应曲当。

至于从方剂上来大体分类，約有以下一些：如以治痰飲为主的，有吳茱萸湯、小半夏湯、茯苓泽泻湯、半夏干姜散、生姜半夏湯，及猪苓散等；調和肝胃的，則小柴胡湯、吳茱萸湯亦可屬于此类；調和寒热錯杂的，有半夏泻心湯、黃芩加半夏生姜湯；通腑泄热的，有大黃甘草湯；补虛和胃的，有大半夏湯；理气和胃的，有橘皮湯；理气和胃，兼以清热补虛的，有橘皮竹茹湯；回阳救逆的，有四逆湯。

4. 嘔吐噦的預后，如病屬虛寒而涉及脾腎的，預后較差；但如治疗适当，亦可通过郁冒汗出而解。病屬热屬实而在胃腸的，均較易治；但亦須注意邪实正虛，攻之不应，亦有危险。至于痰飲为患的，每易治愈，但如反复发作，則不易治愈。

（二）下利

1. 本篇下利是包括泄泻和痢疾。但条文每多籠統言之，仅有少数条文是明显区别的。因泄泻与痢疾，有时亦可以异病同治，不加区别的意义，可能在此。

2. 下利证治，篇中多以虛寒与实热对待而言，掌握了两证重点之后，再分别病情的輕重，随证施治。

下利屬于热证实证的，以承气为主法，通府泄热，实滞去而利亦自止；如热而不实，里急后重的，宜白头翁湯，清热止痢；实热更輕，余邪未尽的，用梔子豉湯，廓清余热。病情屬于虛寒的，以溫中回阳为主，如四逆湯、通脉四逆湯等，使阳能胜阴，則阴寒下利自止；如虛寒下利而表現为滑脫不禁的，則用桃花湯溫中固脫；如虛寒較甚的，可以随证加味。至于“气利”，病情亦有两种，一种是湿热郁滞，法当利其小便；一种气虛腸滑，治以訶梨勒散。

3. 下利的預后，一般来說，与嘔吐噦略同。屬于虛寒的，預后較差，病屬实热的預后較好；但从篇中所述病情来看，均屬危重证候，假如失治或誤治，稍延时日，亦有生命之危，宜加注意。

复习思考題

1. 試述嘔吐噦的病因、病机，及其证候分类。

2. 嘔吐噦如何分证論治？

3. 試述实热下利与虛寒下利的主证与病机。

4. 下利为什么用承气湯？临证上如何具体运用？

5. 試比較論述桃花湯证和白头翁湯证的主证、病机和治法。

学习要点

1. 要明确嘔吐噦和下利的发病机制、证候分类，并能分析归納，使条文系統化，便于抓住重点。

2. 对篇中所列方剂，可从病机分类，归納比較，掌握重点，并了解它的加減方法。

参考意見

1. 学习本篇时，可先突出嘔吐、噦、下利的寒热虛实证候与所属臟腑的病机，而后逐条联系。这样，系統性就比較强些。

2. 嘔吐、噦、下利的初病、久病，其为局部症状，抑全身变化，对临证时认識病情、观察預后，具有重要意义，应作为重点学习。

3. 篇中条文虽多，但有很多相似之处，学习时可将条文作适当調整，突出重点，找出差异，就便于掌握。

疮痈腸痈浸淫病脉证幷治第十八

本篇是論述疮痈、腸痈、金疮和浸淫疮諸病。“疮痈”（《脉經》作痈肿）是外科中一种常見疾病，一般有內痈与外痈之分。腸痈即內痈的一种。“浸淫疮”是皮肤病。“金疮”是由創伤引起的。因为这些病，都属于外科的疾患，故合为一篇論述。

一、諸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痈。

提要：本条是論疮痈的脉证。

原文分析：痈肿之发，初起有如外感，脉浮数而恶寒；但外感初起的恶寒阶段，脉象浮而不数，及其見数，則病情已从热化，此时当不恶寒而但发热；如反而洒淅恶寒，再有固定痛点的，便是将要发生痈肿的象征。《素問·生气通天論》說：“营气不从，逆于肉里，乃生痈肿。”《灵樞·痈疽篇》亦說：“寒邪客于經絡之中則血泣，血泣則不通，不通則卫气归之，不得复反，故痈肿。”于此可知，本证的恶寒，是由卫气不行，局部疼痛，是营血有所阻滞所致。

本节的主要精神，在于突出痈肿初起脉证，幷与一般外感作一比較，以免誤診。

参考資料

《补注》：病之将发，脉必兆之。夫浮数阳也，浮数兼見，为阳中之阳，是其热必尽显于外矣；而反洒淅恶寒，证实不应何哉？必其血有凝濇，气不得越，如經所謂营气不从，逆于肉里，乃生痈肿。阳气有余，营气不行，乃发为痈是也。况其身已有痛处乎。夫脉之見者阳也，其将发而痛者亦属阳，故曰当痈。

《心典》：浮数脉皆阳也，阳当发热，而反洒淅恶寒者，卫气有所遏而不出也。夫卫主行营气者也，而营过实者，反能阻遏其卫；若有痛处，則营之实者已兆，故曰当发其痈。

《补正》：当发其痈，不当托之起，并言消之去也。盖起发是发，发散亦是发，仲景留此一字，开千古法門。

二、师曰：諸痈肿欲知有膿无膿，以手掩肿上，热者为有膿，不热者为无膿。

提要：本条是論述如何辨別痈肿有膿无膿。

原文分析：《灵樞·痈疽篇》說："热胜則肉腐，肉腐則为膿。"可知在痈肿局部触診有热感的，是热聚肉腐，为有膿之征；如不热，則热未聚、肉未腐，尙无膿。但在临证实际上，如此診断，尙嫌簡略，应与其他证候結合診断。

参考資料

《三因方》：此亦大略說也。若脉不数不热而疼者，盖发于阴也；不疼，尤是恶证，不可不知。

《外科正宗》：輕按热甚便痛者，有膿且浅且稠；重按微热方痛者，有膿且深且稀。按之陷而不起者膿未成，按之軟而复起者膿已成。按之都硬不痛者无膿，非是膿，即瘀血也；按之都軟不痛者有膿，非是膿，即湿水也。

《心典》：痈肿之候，膿不成則毒不化，而毒不聚則膿必不成，故以手掩其肿上，热者毒已聚，則有膿；不热者毒不聚，則无膿也。

三、腸痈之为病，其身甲錯，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为腸內有痈膿。薏苡附子敗醬散主之。

薏苡附子敗醬散方：

薏苡仁十分　附子二分　敗醬五分

上三味，杵为末，取方寸匕，以水二升，煎减半，頓服，小便当下。

提要：本条是論述腸痈膿已成的证治。

原文分析：腸痈已經成膿，病人肌肤粗糙如鱗甲状，这是由于营血郁滞于里，腐化为膿，不能营养于外所致。痈膿結于腸內，气血郁滞于里，所以腹皮紧张拘急。然此时腸痈膿已形成，腹皮虽然

紧张如肿状，但按之濡軟，不似痞块之有形质。由于热聚于局部，故全身并不发热。其脉数，这是气血虚弱的反映，必然数而无力。条文"腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数"。都是从疑似证中进行鉴别。根据这些見证，可以确診为腸痈膿成，正气已伤。故用薏苡附子敗醬散，排膿消肿，振奋阳气。服药后气化暢利，則膿血俱从大便排出。方后云"小便当下"，可能有錯。

参考資料

《論注》：此論腸痈，乃腸胃之病，似宜只腹痛而不及外；不知痈乃血脉間病，腸为阳明，阳明主一身肌肉，故必其身甲錯。腹为腸之府，故腹皮急，热毒之气上鼓也。气非有形，故按之濡。然皮之急虽如肿状，而实无积聚也。病不在表，故身无热，热虽无而脉数，痈为血病，脉主血也，故曰此为腸痈。薏苡寒能除热，兼下气胜湿，利腸胃，破毒肿，故以为君。敗醬善排膿破血，利結热毒气，故以为臣。附子导热行結，故为反佐。

《心典》：甲錯，皮肤干起，如鱗甲之交錯。由营滞于中，故血燥于外也。腹皮急，按之濡，气虽外鼓，而病不在皮間也。积聚为肿脹之根，脉数为身热之候，今腹如肿状而中无积聚，身不发热而脉反見数，非腸內有痈，营郁成热而何。薏苡破毒肿、利腸胃为君，敗醬一名苦菜，治暴热火疮，排膿破血为臣，附子則假其辛热以行郁滯之气尔。

《述义》：按次条其痈未至膿潰，故少腹肿痞；此条旣經膿潰，故按之濡如肿状，腹无积聚。次条血犹瘀結，营郁而卫阻，故时时发热复恶寒，病犹属实，故其脉迟紧；此条营分既无所郁，故身无热，膿成則血燥，故脉数。要之此二条，其别在膿已成与未成之分，而不拘其部位，如前注家，以大小腸为辨者，殆失之迂矣。

四、腸痈者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自調，时时发热，自汗出，复恶寒。其脉迟紧者，膿未成，可下之；当有血。脉洪数者，膿已成，不可下也。大黃牡丹湯主之。

大黃牡丹湯方：

大黃四两　牡丹一两　桃仁五十个　瓜子半升　芒硝三合

上五味，以水六升，煮取一升，去滓，內芒硝再煎沸，頓服之。有膿当下，如无膿当下血。

提要：本条是論述腸痈未成膿的证治。

原文分析：腸痈是由于热毒与营血瘀結于腸中，故少腹肿痞；瘀阻經脉，不通故痛。此种腹痛，由于病情属实，故疼痛拒按，按之每有放射性，如下注阴窍，則有淋痛之状。病在腸中，膀胱未受影响，所以小便自調。热聚于里，营血郁滞，卫气不能暢行，所以时时发热，自汗出，复恶寒。一般来說，腸痈病人开始大多有发热症状；但亦有不发热或发热而旋即退去；亦有一次高热之后，而继之以低热者。条文用"时时发热"来形容，是值得玩味的。"自汗出"一证，多出現于本病初期剧痛或将作膿时。至于"恶寒"，在成膿以后即不明显，只有在化膿未成之时为甚。脉象迟紧，是迟而有力，为血瘀热郁結实不通之象。此为膿尚未成，可用大黃牡丹湯泻下病毒恶血。方中大黃、桃仁、丹皮泻瘀热、下恶血，瓜子、芒硝排膿去积。

如脉象洪数，表示热聚肉腐，膿已成熟，此时就不可用破瘀逐血法治疗。根据本文精神，认为膿已成不可下，但证之后世临证实践，本方对于腸痈，不論膿已成或未成，均可使用；惟須辨别寒热虚实随证加减。

又，从条文所述，膿已成用附子敗酱散，膿未成用大黃牡丹湯，证之临证，二方常可綜合使用，对膿已成与未成，并无严格区分；不过，中医所称腸痈，范围很广，包括現代医学許多病证，其中良恶急慢，差别亦很大，以膿已成、未成来区分二方之用，則嫌籠統。如何运用确当，还須根据具体病情。

参考資料

《心典》：肿痈，疑即腸痈之在下者。盖前之痈在小腸，而此之痈在大腸也。大腸居小腸之下，逼处膀胱，致小腹肿痞，按之即痛如淋，而实非膀胱为害，故仍小便自調也。小腸为心之合，而气通于血脉；大腸为肺之合，而气通于皮毛。故彼脉数身无热，而此时时发热，自汗出，复恶寒也。脉迟紧者，邪暴遏而营未变；云可下者，謂可下之令其消散也。脉洪数者，毒已聚而营气腐；云不可下者，謂虽下之而亦不能消之也。大黃牡丹湯，腸痈已成未成皆可主之，故曰有膿当下，无膿当下血。

《述义》：拶痈肿之病，不論內外諸证，其初起也，乘其未潰而夺之；其既成也，扶正气以外托。故葶藶大枣泻肺湯，肺痈逐毒之治也，桔梗湯，肺痈排膿之治也；大黃牡丹湯，腸痈逐毒之治也，薏苡附子敗酱散，腸痈排膿之治也。盖瘍医之方，皆莫不自此二端变化，亦即仲景之法則也。

五、問曰：寸口脉浮微而濇，法当亡血，若汗出，設不汗者云何？答曰：若身有瘡，被刀斧所伤，亡血故也。《脉經》无浮字。

提要：本条是論述金瘡出血的脉診。

原文分析：脉象"浮微"，是浮而无力之象，主气虛阳浮，濇主阴血不足。"浮微而濇"是指浮而无力中兼見不流利的脉象，是阳气失于卫外，阴液无以自守的征象，故主亡血或者汗出，这是指一般內科病而言，如长期吐血、咯血，或盜汗遺精的虛劳病人均可見到此脉。假使既沒有經常出汗，也沒有吐血或咯血等亡血病史，而脉象表現为"浮微而濇"，过去又曾被刀斧所伤，流血过多，現在瘡口虽然愈合，但气血尙未恢复，所以見到这种脉象。可知內科与外科虽病因不同，但在病理反映上却有共通之处。

参考資料

《心典》：血与汗皆阴也。阴亡，则血流不行而气亦无輔，故脉浮微而濇也。經云：夺血者无汗，夺汗者无血。玆不汗出而身有瘡，則知其被刀斧所伤而亡其血，与汗出不止者，迹虽异而理則同也。

《金鉴》：李彣：汗出亡阳則脉微，亡血伤阴則脉濇。微与濇皆阴脉也；設不汗而瘡瘍金瘡，虽不亡阳而亡血，故亦見微濇之脉也。总是营卫虛衰之故。

六、病金瘡，王不留行散主之。

王不留行散方：

王不留行十分（八月八日采）　蒴藋細叶十分（七月七日采）　桑东南根白皮十分（三月三日采）　甘草十八分（赵本无八字）　川椒三分（除目及閉口，去汗）　黃芩二分　干姜二分　芍药二分　厚朴二分

上九味，桑根皮以上三味，燒灰存性，勿令灰过，各別

杵篩，合治之为散，服方寸匕。小疮即粉之，大疮但服之，产后亦可服。如风寒，桑东根勿取之，前三物皆阴干百日。

提要：本条是論金疮治法。

原文分析：“金疮”是指被刀斧等金属器械的創伤，亦属外科疾患。

由于經脉肌肤創伤，局部气血瘀滞，故用王不留行散祛瘀活血，行气化滞。通过治疗后，营卫通行，則肌肤得其营养，金疮自能向愈。方中王不留行，功能祛瘀活血，“主金疮，止血逐痛”（《本經》），故为本方主药；蒴藋行血通經，消瘀化凝；桑白皮續絕脉、愈伤口。三味燒灰存性，取入血止血之意；黄芩、芍药清血热，椒、姜、厚朴溫运血脉，行气破滞；甘草补中生肌，調和諸药。此方寒溫相配，气血兼顾，旣可外用，亦可內服。“小疮即粉之”，是因損伤不大，故无須內服也。“产后亦可服”取其行瘀止血，行气活血之功。风寒去桑皮，是嫌其过于寒凉之故。

参考資料

《心典》：金疮，金刃所伤而成疮者。經脉斬絕，营卫沮弛，治之者必使經脉复行，营卫相貫而后已。王不留行散，則行气血和阴阳之良剂也。

《金鑒》：此承上条以明其治也。金疮，謂刀斧所伤之疮也。亡血过多，經絡血虛，风寒易得干之，故用王不留行散，一以止血出，一以防外邪也。小疮粉之，即外敷也。

排膿散方：

枳实十六枚　芍药六分　桔梗二分

上三味，杵为散，取鸡子黄一枚，以药散与鸡黄相等，揉和令相得，飲和服之，日一服。

排膿湯方：

甘草二两　桔梗三两　生姜一两　大枣十枚

上四味，以水三升，煮取一升，溫服五合，日再服。

按，以上二方，既未附于篇末，又未冠附方二字，知为原书所載，非林亿等所附。

排膿散方用枳实、桔梗，一升一降，开气化滞，芍药和血活血，气行血暢，膿可随之排出；至于用鸡子黄，不外补养血分之虚。可知本方是一首行气排膿，和血养正的方剂。《医通》載"排膿散治内痈膿从便出"，可以参考。

排膿湯中用甘草、桔梗，即桔梗湯，已見《肺痈篇》中，功能排膿解毒，用姜、枣，是在調和营卫中寓有辛甘发散之意。对于上部痈膿，尤为适宜。

参考資料

《論注》：鸡子黄、芍药以和阴气，枳实合桔梗以通达周身之气，則膿自行也。人知枳实能下内气，岂知合桔梗則能利周身之气而排膿耶。

桔梗以开提肺气，姜枣以和中焦之营卫，使内气通利而膿不凝也。已上两方，乃为疮痈不能散者概治之方，不独为腸痈肿痈設也。

《編注》：腸痈必起于邪壅气血而成，壅气为热，蒸腐血肉成膿，故以鸡子黄、芍药专补阴血之正，桔梗开提肺气而下行，枳实以宣腸胃气結。俾气利則膿成毒化，故为排膿散也。

腸痈乃属大小腸受病，故用甘、桔善走手足阳明，开提諸气而宣行解毒，以姜、枣通調营卫而排血为膿。盖此两方，专治躯壳之内腸胃之痈而設。

七、浸淫疮，从口流四支者，可治；从四支流入口者，不可治。

八、浸淫疮，黄連粉主之。〔原注〕方未見

提要：以上两条是論述浸淫疮的預后和治法。

原文分析：浸淫疮是一种皮肤病，属于湿疹，起病时，病灶范围很小，先痒后痛。由于分泌物浸淫皮肤，逐漸扩大，遍于全身，故称为浸淫疮。如疮从口部向下蔓延，流散于四肢，离心性发展，是象征着病邪由内向外发散，故易治；如疮从四肢流向口部，向心性发展，是象征着病邪内攻，故病重难治。但这种預后判断，仅是从内外浅深之理的假設，不能絕对看待。

浸淫疮的形成，不外湿热火毒，故黄連粉一味，无論內服外敷，均有泻火解毒、清化湿热之功。方虽未見，仍能从黄連的药效上去理解。

参考資料

《巢源》：浸淫疮，是心家有风热，发于肌肤，初生甚小，先痒后痛，而生疮汁出，侵潰肌肉，浸淫漸闊乃徧体。其疮若从口出，流散四肢者輕；若从四肢生，然后入口則重。以其漸漸增长，因名浸淫疮也。

《心典》：浸淫疮，义如《藏府經絡篇》中。黃連粉方未見，大意以此为湿热浸淫之病，故取黃連一味为粉粉之，苦以燥湿，寒以除热也。

《浅注》：黃連粉方未見，疑即黃連一味，为粉外敷之，甚者亦可內服之。諸痛疮痒，皆属于火，黃連苦寒泻心火，所以主之。

結　語

本篇論述痈肿、腸痈、金疮和浸淫疮等外科病的证治，而以腸痈证治为详。

痈肿两条，主要是論述痈瘍的早期診断及有膿无膿的辨别，內容虽然不多，却为外科病临证診断的必具知識。

篇中对于腸痈的闡述，比較詳細。从肿痛的痞硬与濡軟，从发热与无热，从脉迟紧与洪数等，判断腸痈是否成膿。如膿未成或已成之属热证、实证的，可用大黃牡丹湯治疗；膿已成而属虚证、寒证的，可用薏苡附子敗醬散治疗。这两首方剂，近年来常用于化膿性闌尾炎取得显著疗效。

本篇对于金疮、浸淫疮的論述，虽然較少，但也提出了王不留行散及黃連粉的主治方剂，值得参考。

至于排膿散、湯二方，虽无证候記载，但确为痈病有效方剂。

复习思考题

1. 对腸痈膿已成未成，如何进行診断？

2. 应如何适当的运用大黃牡丹湯与薏苡附子敗醬散？

学习要点

通过学习，应明确腸痈膿已成与膿未成的证候特点，并掌握大黄牡丹湯以及薏苡附子敗醬散的运用。

参考意見

1. 重点研究腸痈的辨证方法及两张方剂的运用。

2. 学习腸痈时，可联系前面的肺痈病机，了解內痈化膿的一些共同見证。

趺蹶手指臂肿轉筋阴狐疝蛔虫病脉证并治第十九

本篇是論述趺蹶、手指臂肿、轉筋、阴狐疝和蛔虫等五种病证。这五种病证并无联系，因为既不便于归类，又不能单独成篇，故在論述杂病之后，將上述諸病合为一篇討論，而以蛔虫病证治为详。

一、师曰：病趺蹶①，其人但能前，不能却②，刺腨③入二寸，此太阳經伤也。

提要：本条是論趺蹶证治。

注释：① 趺蹶："趺"同"跗"，"蹶"僵直之意。是一种足背强直、不便行动的疾病。

② 却：后退。

③ 腨：音善。《說文》：腓腸也。《論注》：即小腿肚。

原文分析：病者脚背强直，后跟不能落地，故行走时但能前进，不能后却。此为足太阳經筋受伤，牵引不利之故。当以針灸治疗，可刺足太阳經承山穴，以舒緩筋脉。

参考資料

《論注》：人身阳明脉絡在前，太阳脉絡在后，故阳明气旺无病，则能前步，太阳气旺无病，则能后移；今傾跌之后，致蹶而不能如平人，能前步不能后却，必須刺腨腸入二寸者。盖腨腸者，太阳脉之所过，邪聚于太阳脉之合阳承筋間，故必刺而泻之，謂伤止在太阳經也。然太阳經甚多，而必刺腨腸者，盖腨腸即小腿肚，本属阳明，太阳脉过此，故刺之使太阳与阳明之气相通，则前后如意耳。

《补注》：腨，名承筋，在上股起肉处，脚跟上七寸。腨之中陷者是，法不可刺，或刺轉深，遂伤其經，以致前而不能却，此仲景自注已詳。

按：本条有两种解释：一說认为其病由跌而蹶，治以刺腨入

二寸，如《論注》；一説认为出"刺腨入二寸"，伤及太阳經，遂致"趺蹶"如《补注》。事实上，針刺承山等穴，确可治疗步履艰难之证。不过，刺入二寸，太深，临证一般刺八分至一寸即行。

二、病人常以① 手指臂肿动，此人身体瞤瞤者，藜芦甘草湯主之。

藜芦甘草湯方：(原注)未見

提要： 本条是論述手指臂肿动的证治。

注释： ① 常以："以"語助詞。"常以"，即时常之意。

原文分析： 病人手指部和臂部时常有局部肿脹和顫动，或身体某一部分的肌肉亦有跳动感，前人尝謂风盛則动，痰盛則肿，可知本证是因风痰阻于經絡所致。

藜芦甘草湯方未見，但从二药的功效来推測，本方是属于涌吐剂，运用这种方法，吐去风痰，則上述諸证自愈。目前对此种病证，常用导痰湯或指迷茯苓丸，效果亦好。

参考資料

《論注》：人身四肢属脾，然肌肉之气統于阳明。但足属足阳明，手属手阳明，若手指臂常肿动，乃手阳明有痰气壅閉，更身体瞤瞤，是肌肉間阳明之气不运，而肌肉肿动也。藜芦能吐风痰，甘草能安中气，故主之。全方未見故闕。

《心典》：湿痰凝滞关节則肿，风邪襲伤經絡則动。手指臂肿动，身体瞤瞤者，风痰在膈，攻走肢体，陈无择所謂痰涎留在胸膈上下，变生諸病，手足項背，牵引鈞痛，走易不定者是也。藜芦吐上膈风痰，甘草亦能取吐，方虽未見，然大略是涌剂耳。李氏。

三、轉筋之为病，其人臂脚直，脉上下行微弦，轉筋入腹者，鸡屎白散主之。此条《脉經》載霍乱篇末。

鸡屎白散方：

鸡屎白

上一味，为散，取方寸匕，以水六合，和溫服。

提要：本条是論述轉筋入腹的证治。

原文分析：轉筋是一种筋脉拘攣作痛的病证，常見于霍乱吐下严重病例，这是由于体液耗損过多，筋脉失去阳气的温煦和阴液的濡养所致。轉筋部分一般多在下肢。本条证候，轉筋在于四肢，甚至从两足牵引少腹部作痛，脉象亦同时劲急强直，即所謂"直上下行"。

轉筋的原因很多，鸡屎白散具有下气祛湿通利二便的作用。可知本条轉筋的原因是由于湿浊化热，伤阴伤絡所致。用鸡屎白泻其致病之因，轉筋自然可愈。如为霍乱轉筋之由于液脫的，又当别論。

参考資料

《本义》：轉筋之为病，风寒外襲，而下部虚热也。其人臂脚直，脉上下行微弦。弦者即紧也，风寒入而隧道空虚也；直上下行，全无和緩之象，风寒入而变热，热耗其营血，而脉遂直劲也。轉筋本在腨中，乃有上連少腹入腹中者，邪热上行，由肢股而入腹里，病之甚者也。主之以鸡屎白散，《本草》謂其利便破淋，且善走下焦，入至阴之分，以之瘳轉筋，大約不出泄热之意耳。然此治其标病，轉筋止，而其本病又当别图补虚清热之方矣。

《心典》：肝主筋，上应风气，肝病生风，则为轉筋。其人臂脚直，脉上下行微弦。經云：諸暴强直，皆属于风也。轉筋入腹者，脾土虚而肝木乘之也。鸡为木畜，其屎反利脾气，故取治是病，且以类相求，则尤易入也。

四、阴狐疝气者，偏有小大，时时上下，蜘蛛散主之。

蜘蛛散方：

蜘蛛十四枚（熬焦）　桂枝半两

上二味，为散，取八分一匕，飲和服，日再服，蜜圓亦可。

提要：本条是論述阴狐疝气的证治。

原文分析：阴狐疝，就是睾丸偏大偏小、时上时下的病证。这种疝气，每因起立或走动时墜入阴囊，严重的由阴囊牵引少腹剧

痛；极輕的則仅有重墜感，是寒气凝于厥阴肝經所致，与寒疝腹痛不同。

本证治疗，应以辛溫通利为主，蜘蛛破結通利，配桂枝之辛溫，引入厥阴肝經以散寒气；但蜘蛛有毒，用时宜慎。后世医家对本病的治疗，已有发展，可参考內科諸书。

参考資料

《心典》：阴狐疝气者，寒湿襲阴，而睾丸受病，或左或右，大小不同，或上或下，出沒无时，故名狐疝。蜘蛛有毒，服之能令人利，合桂枝辛溫入阴，而逐其寒湿之气也。

《金鑒》：偏有大小，謂睾丸左右有大小也。时时上下，謂睾丸入腹，时出时入也。疝，厥阴之病也，以与狐情状相类，故名之也。主之蜘蛛散，入肝以治少腹拘急而痛也。

五、問曰：病腹痛有虫，其脉何以別之？师曰：腹中痛，其脉当沉若弦，反洪大，故有蛔虫。

提要：本条是論述蛔虫病的脉診。

原文分析：腹痛是蛔虫病的主要症状，但腹痛又为多种疾病所共有，故必須加以鉴別。一般而論，腹痛多属里寒，其脉或沉或弦（如《腹滿寒疝篇》的腹痛证）；假如腹痛而脉見洪大，这是蛔动气逆之象，亦是診断蛔虫病的根据之一。当然确診蛔虫病，还須参考其它症状，如平时經常心腹疼痛，吐涎，眼白睛有蓝色斑点，下唇粘膜有顆粒（半透明状），舌面有紅点，面部有白斑，鼻孔搔痒，睡中齘齿，貪食不易消化，并有嗜异，大小便不調等症。

参考資料

《論注》：腹痛不必皆有虫，因虫而痛亦有之，其初时当必凭脉以別之，故謂腹痛概由寒触其正，所謂邪正相搏，即为寒疝也。寒則为阴脉必沉，卫气必結故弦；乃洪大，是反得阳脉，脉不应病，非因外矣，故曰有蚘虫。然未詳蚘虫本证之痛状，此段单重在辨脉也。

《心典》：腹痛脉多伏，阳气內閉也；或弦者，邪气入中也。若脉洪大，則非正气与外邪为病，乃蚘动而气厥也，然必兼有吐涎心痛等证，如下条所云，

乃无疑耳。

六、蚘虫之为病，令人吐涎心痛，发作有时，毒药不止者，甘草粉蜜湯主之。

甘草粉蜜湯方：

甘草二两 粉一两 蜜四两

上三味，以水三升，先煮甘草，取二升，去滓，內粉、蜜，攪令和，煎如薄粥，溫服一升，差即止。

提要： 本条是进一步論述蛔虫病的证治。

原文分析： 此承上条論述蛔虫病的证治。上条論脉象，本条論症状及治法。吐涎沫心痛，是指上腹部的症状。蛔动则痛作，蛔靜則痛止，所以发作有时。用"毒药"杀虫，往往反因虫动更甚，不能停止其疼痛的发作，此时可暫用安蛔緩痛之剂，以緩病势，然后徐徐图治。甘草粉蜜湯的甘草、粉、蜜，皆是甘平安胃之药，服后可以安蛔緩痛。惟方中之粉未詳，后世有认为是鉛粉；但既云"毒药不止"，自不当再用"毒药"。甘草粉蜜湯非杀虫剂，事实上如蛔病在剧烈发作时，或服用杀虫剂后，而痛势不减，再继續用杀虫药，其痛必更剧，甚至变生他病。此时可用甘平之剂緩和痛势，即"甘以緩之"之意，等到病势緩和后，可再用杀虫剂治疗。

又，方中之粉，如用米粉，可以緩痛；用鉛粉，在于杀虫，临证时可根据具体情况适当选用；惟鉛粉为毒性药，宜愼用。

参考資料

《衍义》：夫飲食入胃，胃中有热則虫动，虫动則胃緩，胃緩則廉泉开，故吐涎。蚘上入膈，故心痛。蚘聞食臭出，得食則安，故发作有时也。毒药不止者，蚘恶之不食也。蚘喜甘，故用甘草蜜之甘，随所欲而攻之。胡粉甘寒，主杀三虫，蚘得甘則头向上而喜食，食之即死，此反佐以取之也。

《論注》：此論蚘病之不因臟寒者也，故其证独心痛吐涎而不吐蚘；然其痛发作有时，謂不恒痛也，則与虛寒之綿綿而痛者异矣。毒药不止，則必治气治血，攻寒逐积之药，俱不应矣，故以甘草粉蜜主之。白粉杀虫，蜜与甘草既

以和胃，又以誘蚘也。

《心典》：吐涎，吐出清水也。心痛，痛如咬嚙，时时上下是也。发作有时者，蚘飽而靜則痛立止，蚘饥求食，則痛复发也。毒药，即錫粉、雷丸等杀虫之药。毒药者，折之以其所恶也。甘草粉蜜湯者，誘之以其所喜也；白粉即鉛白粉，能杀三虫，而杂于甘草、白蜜之中，誘使虫食，甘味既尽，毒性旋发，而虫患乃除，此医药之变詐也。

《輯义》：索粉，諸注以为鉛粉。尤云：誘使虫食，甘味既尽，毒性旋发，而虫患乃除，此医药之变詐也，此解甚巧。然古单称粉者，米粉也。释名云：粉，分也，研米使分散也。說文：粉，傅面者也。徐曰：古傅面，亦用米粉。《伤寒論》猪肤湯，所用白粉，亦米粉耳，故万氏《保命歌括》載本方云：治虫嚙心痛毒药不止者，粉，乃用粳米粉；而《千金》諸书，借以治药毒，并不用鉛粉，盖此方非杀虫之剂，乃不过用甘平安胃之品，而使蚘安。应驗之于患者，始知其妙而已。

七、蛔厥者，当吐蛔，令病者靜而复时煩，此为藏寒。蚘上入膈，故煩。須臾复止，得食而嘔，又煩者，蛔聞食臭出，其人当自吐蚘。

八、蛔厥者，烏梅圓主之。

烏梅圓方：

烏梅三百个　細辛六两　干姜十两　黃連一斤　当归四两　附子六两（炮）　川椒四两（去汗）　桂枝六两　人参六两　黃柏六两

上十味，异捣篩，合治之，以苦酒漬烏梅一宿去核，蒸之五升米下，飯熟擣成泥，和药令相得，內臼中，与蜜杵二千下，圓如梧子大。先食飲服十圓，日三服，稍加至二十丸，禁生冷滑臭等物。

提要： 以上两条是論述蛔厥的证治。

原文分析： 蛔虫病不仅可以引起吐涎心痛，还可以发生蛔厥、吐蛔。此因內臟虛寒，蛔虫上扰胸膈，故出現煩躁吐蛔手足厥冷等证。

“蛔厥”和“臟厥”不同，蛔厥的煩躁，是时发时止，至于《伤寒

論》里所說的臟厥，是煩躁无片刻安靜，且又肤冷，是虛阳上越現象，与蛔厥之由于阳气不伸者，不可同日而語。

烏梅丸是安胃杀虫的复方。前人认为蛔得酸則靜，故用烏梅苦酒之酸以制之；得苦则下，故用黄连黄柏苦味驱之使下；蛔因寒而动，故以桂附干姜辛溫驅寒，使臟溫而蛔伏，則其厥自止。至于方中人参、当归，补益气血，养中安臟，是为祛邪扶正之計。可以理解，本方是寒溫杂用，驅蛔养正全面照顾的复方。如臟寒盛的，可用理中安蛔湯（理中湯加椒、梅，見《全生集》）；如臟热盛的，可用清中安蛔湯（連、柏、枳、梅、椒，見《傷寒辨注》）。

参考資料

《論注》：蚘虫之为病，臟寒臟燥皆能使之不安，故上条粉、蜜、甘草，乃杀虫与潤燥之方也。若蚘厥，厥者逆也，此与臟厥相类，臟厥由无阳，蚘厥亦因臟寒不能自安而上入；但邪有浅深，故臟厥則煩无暫安，蚘厥則須臾得止，故首言当吐蚘，以見因寒而蚘不安，致蚘上入膈，非无蚘而竟煩之比也。惟因蚘則动靜不常，故既煩复止，及复食而嘔且煩者，聞食臭而蚘欲得食，則更上而吐出也。其原由寒，故类聚辛热以溫之，监以黄柏，而加烏梅、黄連以安其蚘，参归以补其虛也。

《心典》：蚘厥，蚘动而厥，心痛吐涎，手足冷也。蚘动而上逆，則当吐蚘，蚘暫安而复动，則病亦靜而复时煩也。然蚘之所以时安而时上者何也？虫性喜溫，臟寒則虫不安而上膈，虫喜得食，臟虛則蚘复上而求食，故以人参、姜、附之屬，益虛溫胃为主，而以烏梅、椒、連之屬，苦酸辛气味，以折其上入之势也。

《金鉴》：蚘厥者，謂蚘痛手足厥冷也。若臟寒痛厥，則不吐蚘；此蚘厥，臟寒之所由分也。靜而时煩，乃蚘上入其膈，故煩，須臾复止，得食又吐又煩，是蚘聞食臭出故也。主之烏梅丸者，以蚘得酸則靜，得辛則伏，得苦則下，方中大酸大辛大苦，信为治虫之要剂也。

結　語

本篇虽列五种病证，但重点則在于論述蛔虫病。在辨证方面，应注意蛔虫的症状是吐涎心痛，发作有时，脉象洪大。“蛔厥”的症

状为吐蚘煩躁，手足厥冷，須臾复止，靜而复煩。在治疗方面，安蚘緩痛，用甘草粉蜜湯，蚘厥用烏梅丸。

至于趺蹶一证，治以針刺；手指臂肿动，袪除风痰；轉筋入腹，用鸡屎白散；阴狐疝气用蜘蛛散，均可作为临床参考。

复习思考題

对蚘虫病如何辨证？烏梅丸和甘草粉蜜湯根据什么证候运用？

学习要点

了解蛔虫病的证候特点，掌握烏梅丸的临证应用。

参考意見

学习本篇时，可参閱一些有关蛔虫病临床特征的資料，以利于临证辨别。

妇人妊娠病脉证并治第二十

本篇是論述妇人妊娠諸病，內容有妊娠恶阻、妊娠宿有癥病，以及腹痛、下血、小便难、水气等，并对妊娠养胎，亦举例述及。

从篇中內容来看，重点在于腹痛和下血。因为妊娠腹痛下血，可以影响胎儿的发育，甚或导致流产，所以篇中在这方面的論述亦比較具体。

本书自此以下三篇，是专論妇科胎产經带諸病。

一、师曰：妇人得平脉①，阴脉②小弱，其人渴，不能食，无寒热，名妊娠，桂枝湯主之。(原注：方見利中)**于法六十日当有此证；設有医治逆者，却一月加吐下者，則絕之。**

提要： 本条是論述妊娠恶阻的证治。

注解： ① 平脉：是和平无病，沒有太过不及之象。

② 阴脉：即尺脉。

原文分析： 妊娠脉象，每因受孕时間的长短而有所不同。《素問·平人气象論》說："妇人手少阴脉动甚者妊子也。"《千金》說："三月而尺数。"这是指妊娠三月以后的脉象，所謂"动"或"数"，均近于滑脉，故临证常以滑脉为有妊之征。

本条所說的"妇人得平脉，阴脉小弱"，是指妊娠六十天左右的脉象。因为妊娠初期阴分不足，所以尺脉小弱；同时又有口渴（《心典》："渴"作"嘔"），不能食的現象，但无寒热表证，可知非外感病，此为妊娠恶阻。

經停以后，为什么出現这些現象？盖由胚胎初成，肝脾两困，气血阴阳一时失調所致，可用桂枝湯化气和阴阳，即所以両調肝脾。

妊娠恶阻，大都在两个月左右出现，故原文說“于法六十日当有此证”；假如在受孕之初，为医誤診，治疗不当，不仅渴、嘔等证提早出現，且又由于誤治而加重病情，故原文又說“設有医治逆者，却一月加吐下者，則絕之”。旣由誤治而加重病情，此时桂枝湯已不能胜任，应当随证施治，杜絕病根，此即所謂“則絕之”之意。

妊娠之阴脉小弱，多見于体弱或习慣漏胎的妇女，不是普遍現象，当以尺脉滑者为准，不能拘泥条文。即桂枝湯之用于妊娠恶阻，亦以肝脾虛弱，体倦恶寒者为宜；如見心煩渴嘔，則非桂枝所宜。

参考資料

《衍义》：妇人平脉者，言其无病脉也。阴脉小弱，其营气不足耳。凡感邪而营气不足者，則必恶寒发热，不妨于食；今无寒热，妨于食，是知妊娠矣。妊娠者，血聚气搏，經水不行，至六十日始凝成胎。斯时也，气血化于下，营气不足，卫不独行，壅突中焦而不能食，津液少布，其人渴。用桂枝湯益营和卫。設有医以他治，則更一月当化；若加吐下，复損其营，上亦失其养育。条芩、白朮可也，芎、归可也，参、芪可也；但要益营生津，和中下二焦而已。

《心典》：平脉，脉无病也，即《內經》身有病而无邪脉之意。阴脉小弱者，初时胎气未盛，而阴方受蝕，故阴脉比阳脉小弱，至三四月經血久蓄，阴脉始强，《內經》所謂手少阴脉动者妊子，《千金》所謂三月尺脉数是也。其人渴，妊子者內多热也。一作嘔亦通。今妊妇二、三月，往往恶阻不能食是也。无寒热者，无邪气也。夫脉无故而身有病，而又非寒热邪气，則无可施治。惟宜桂枝湯和調阴阳而已。徐氏云：桂枝湯外证得之，为解肌和营卫，內证得之，为化气調阴阳也。六十日当有此证者，謂妊娠两月，正当恶阻之时，設不知而妄治，則病气反增，正气反損，而嘔泻有加矣。絕之謂禁絕其医药也。婁全善云：尝治一二妇恶阻病吐，前医愈治愈吐，因思仲景絕之之旨，以炒糯米湯代茶，止药月余漸安。

《金鑒》：妇人經断得平脉，无寒热，即內外无病，其人渴不能食，乃妊娠恶阻之漸也。故阴脉見小弱，亦可断为有孕。但恶阻，于法六十日当有此证，設医不知是孕，而治逆其法，却一月即有此证也。若更加吐下者，則宜絕止医药，听其自愈可也。然脉平无寒热用桂枝湯与妊娠渴不能食者不合。且文义断續不純，其中必有脫簡。

《悬解》：妇人得和平之脉，而尺脉小弱，其人渴不能食，外无寒热表证，

是名妊娠。《难經》：命門者，諸精神之所舍，元气之所系也。男子以藏精，女子以系胞。盖子宫者，少阴腎之位也，故脉見于尺。胎之初結，气血凝塞，不見流溢，故脉形小弱。胎妊方成，中气塞滿，胃逆不降，故恶心嘔吐，不能甘食；胃逆則金火皆升，是以发渴。桂枝湯甘草、大枣补其脾精，桂枝、芍药調其肝血，生姜降逆止嘔，妊娠初治之良法也。于妊娠之法，六十日間当有此証，設有医治之逆者，却一月之内而見此证，加以吐下，此中气之敗，不关胎故，則調燮中气，絕其病本也。

按："則絕之"句，注家有两种解释：一者謂謝絕医药，因为妊娠恶阻有不治自愈的；一者謂加以治疗，杜絕病根，是从条文医治逆者更加吐下設想的。证之临床实际，妊娠而因誤治，病情加重，理当加以治疗；否則恶阻又加誤治，反停医药，将母子俱損。故这里从后一种說法解释。

二、妇人宿有癥①病，經断未及三月，而得漏下②不止，胎动在臍上者，为癥痼害。妊娠六月动者，前三月經水利时胎也。下血者，后断三月衃③也。所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之。

桂枝茯苓丸方：

桂枝　茯苓　牡丹去心　桃仁去皮尖，熬　芍药各等分

上五味末之，炼蜜和丸，如兎屎大，每日食前服一丸，不知，加至三丸。

提要： 本条是論妊娠宿有癥病的证治。

注释： ①　癥：謂积块。

②　漏下：月經停后，尙断續流血。

③　衃：指凝結的瘀血，其色紫黑、暗晦。

原文分析： 本条可分为三段解释。从开始至"癥痼害"为第一段，这一段是主文。意思是說，妇人本有癥病，但月經照常来潮，現在經停受孕；但經停未到三个月，忽又下血不止，同时自觉臍上好象胎动，这是原有的癥病影响之故，并非眞正胎动。因为胎动一般

皆在五个月左右，其动又都在小腹，或当脐，决不会在脐上，所以条文指出为“癥痼害”。

从“妊娠六月动”至“后断三月衃也”为第二段，这一段是对上一段的解释，将妊娠和瘀血作一鉴别。一般来說，胎动多在妊娠后五六个月，同时在經停受孕之前，月經是正常的，此时胎动，則是妊娠。假如先有月經不正常，然后停經三月，又漏下紫黑色的瘀血块，此时如見脐上跳动，是癥病而非妊娠。“衃”指瘀血，是“癥痼”的互辞。

从“所以血不止者”以下为第三段，这一段是对第一段的“癥痼害”指出治法。因为“漏下不止”之因，是由于癥固，癥病不去，則漏血不止，且能影响妊娠，只有下去其癥，瘀血去而新血生，新血才得以循經养胎。治疗方法，当用桂枝茯苓丸祛瘀化癥。方中桂枝通血脉，芍药除血痹，二药相合，可以調和气血；丹皮、桃仁，活血化瘀；茯苓除湿下行，引諸药以达下焦。其总的作用为調和气血，祛瘀化癥；但既作丸剂，用量又很小，盖寓有下癥而不伤胎之意。

桂枝茯苓丸，除治癥病下血外，并可用于痛經，或产后恶露停滞，胞衣不下，及死胎不下等证。

参考資料

《本义》：此言誤以妊娠为疾病，又誤治之过也。虽有妊娠自妊娠，而疾病自疾病，俱在其人腹中难辨者，又何以明之？如妇人素有癥病，旧血积聚之邪也，忽而經断未及三月，即上条六十日以上見渴不能食证之候也。又忽而經血至，且得漏下不止之証，以为胎堕乎？胎固在腹中，但动而不安，有欲堕之机矣，是癥之为病，而累及于胎者。如癥在脐下，邪居于下，可以随血漏而癥散，止漏安胎，病去胎全矣。如癥在脐上，邪居于上，虽血漏不止，而癥自沉痼，名曰癥痼。势必令胎中之气血先随血漏而墜，所以可决其害将及于妊娠也。此就宿血积聚居于胎之上下，以卜血漏不止，有无干碍妊娠之义也。再或妊娠六月矣，胎忽动者，此亦宿血痼癥所致，又当明辨其孰为正胎，孰为癥邪而治之。前三月之間，經水順利，得其正道，无胎应行即行，有胎应止即止，此胎之正也。至三月以后，邪癥为患，忽而漏血不止，此血非关胎血，乃断經之后，三月之血，閉而未行，于邪癥之所在，必加添积聚，成为血衃，所以漏下

不止，而自与胎不相涉也；惟久久不止，方害及于胎耳。血不止而癥癥不去，必累害于胎，故曰当下其癥。癥自下而胎自存，所謂有故无殞者，即此义也。主之以桂枝茯苓丸下癥，全无猛利之象，为邪癥計，何非为胎計乎。明此則凡有胎而兼患积聚之邪者，可以推用其法也。又曰：胎与衃之辨，当于血未断之前三月求之，前三月經水順利，則經断必是胎；前三月有曾經下血者，則經断必成衃。

《心典》：癥，旧血所积，为宿病也。癥痼害者，宿病之气，害其胎气也。于法妊娠六月，其胎当动，今未三月，胎不当动而忽动者，特以癥痼害之之故。是六月动者胎之常，三月动者胎之变也。夫癥病之人，其經月当不利，經不利，則不能受胎；兹前三月經水适利，胞宫淨而胎可結矣。胎結故經断不复下，乃未三月而衃血仍下，亦以癥痼害之之故，是血留养胎者其常，血下不止者其变也。要之，其癥不去，則血必不守，血不守則胎終不安，故曰当下其癥。桂枝茯苓丸下癥之力頗輕且緩，盖恐峻厉之药，将并伤其胎气也。

《金鑒》：經断有孕，名曰妊娠也。妊娠下血，則为漏下，妇人宿有癥痼之疾，而育胎者未及三月，而得漏下下血不止，胎动不安者，此为癥痼害之也。已及六月，而得漏下下血胎动不安者，此亦癥痼害之也。然有血衃成块者，以前三月經虽断，血未盛，胎尚弱，未可下其癥痼也。后三月血成衃，胎已强，故主之桂枝茯苓丸，当下其癥痼也。此示人妊娠有病当攻病之义也。此条文义不純，其中必有闕文，姑存其理可也。

三、妇人怀娠六七月，脉弦发热，其胎愈脹，腹痛恶寒者，少腹如扇①。所以然者，子藏② 开故也，当以附子湯溫其藏。〔原注〕方未見。

提要： 本条是論妊娠腹痛属于阳虛寒盛的证治。

注释： ① 少腹如扇：謂少腹陣陣作冷，如被扇之状。

② 子藏：即子宫。

原文分析： 一般来說，脉弦为内寒，不当发热、現在发热而見脉弦，可知是下焦寒甚、虛阳外浮所致。因为下焦寒甚，所以少腹痛；因为阳虛不能溫养胞胎，所以感觉恶寒如扇，其胎愈脹。治疗方法，当急用附子湯溫壮腎阳、暖宫安胎。

从“其胎愈脹，腹痛恶寒，少腹如扇”等症来看，每为胎儿已死

之候。此云"温其藏"，是知胎儿尚未死者，然亦危急，当特别注意。

附子湯方未見，注家认为可用《伤寒論》少阴篇附子湯（附子、茯苓、白朮、芍药、人参）；但附子有破坚墮胎之弊，虽說"有故无殞"，亦应斟酌而用之。又，近日有用本方（重剂）煎湯溫洗，或作热敷以治疗本证的，其效亦很好。

从本条叙证来看，是一种先兆流产現象，其胎愈脹，腹痛，少腹恶寒如扇，是胎儿已有下墜之势，此时虽用附子湯溫阳暖宫，但能否保全胎儿，尚属疑問。

参考資料

《論注》：怀孕至六月七月，此胃与肺养胎之时也。脉弦者，卫气結則脉弦；发热者，內中寒亦能作热也。寒固主脹，故弦脉使人胃脹。六七月胃肺养胎，而气为寒所滞，故始脹尚可，至此則胎愈脹也。寒在內，則腹痛恶寒，然恶寒有属表者，此連腹痛，則知寒伤內矣。少腹如扇，陣陣作冷，若或扇之也，此状其恶寒之特异者，且独在少腹。盖因子藏受寒不能闔，故少腹独盛。子藏者，子宫也，开者不斂也。附子能入腎溫下焦，故曰宜以附子湯溫其藏。

《医通》：妊娠脉弦为虛寒，虛阳散外，故发热，阴寒內逆，故胎脹。腹痛恶寒者，其內无阳，子藏不能司閉藏之令，故阴中觉寒气习习如扇也。用附子湯以溫其藏，則胎自安。

《本义》：妇人怀孕六七月矣，脉弦发热，其胎愈暴脹大，而里腹痛，表恶寒，无乃类于內怀胎孕，外感风寒乎？但外感风寒之为病，脉或浮緩浮紧而不弦，即內伤冷凝之为病，腹痛滿而胎不致暴脹；且外感风寒之恶寒，在背而不在少腹，今恶寒乃在少腹，少腹如扇，畏憎风寒极矣。师为明其所以然者，子藏开也。腎主开合，命門火衰，气散能开而不能合，在二便則为下脫，妇人子藏之开，亦此理也。急溫藏回阳以救胎，法当附子湯。用附子而佐以参、朮，固气安胎，洵善治也。

《心典》：脉弦发热，有似表邪，而乃身不痛而腹反痛，背不恶寒而腹反恶寒，甚至少腹陣陣作冷，若或扇之者然。所以然者，子藏开不能合，而风冷之气乘之也。夫藏开风入，其阴內胜，則其脉弦为阴气，而发热且为格阳矣。胎脹者，胎热則消，寒則脹也。附子湯方未見，然溫里散寒之意，概可推矣。

四、师曰：妇人有漏下者；有半产后因續下血都不絕者；有妊娠下血者。假令妊娠腹中痛，为胞阻，胶艾湯主之。

阻，《脉經》作漏。

芎归胶艾湯方：〔原注〕一方加干姜一两。胡洽治妇人胞动，无干姜。

芎藭二两　阿胶二两　甘草二两　艾叶三两　当归三两　芍药四两　干地黃六两（按：原本缺两数，唯徐、沈、尤用六两，《千金》干地黃四两，艾叶三两，余各二两）

上七味，以水五升，清酒三升合煮，取三升，去滓，內胶令消尽。溫服一升，日三服，不差，更作。

提要：本条是論述妇人三种下血的证治。

原文分析：妇人下血，常見于三种病证：一为經水淋漓不断的漏下；一为半产后继續下血不止；一为妊娠胞阻下血。这三种下血，病因虽有不同，如其病机皆属于冲任脉虚，阴气不能內守的，均可用胶艾湯調其冲任，固經补血，一方以統治之；但本条主要精神还是以妊娠下血为主。

"假令"二字，是承上文而言，謂假使妊娠下血而又腹中痛的，此为胞阻，亦称胎漏。因冲任失調，血脉下漏不能入胞以养胎儿，阻碍其正常的发育，所以称为"胞阻"。胶艾湯用生地、白芍、当归、川芎和血养血，阿胶养血止血，艾叶溫中暖胞，甘草調和諸药。此方不但能够和血止血，并且能补血安胎，所以为妊娠漏下的要方；但用时須加注意，无癥病史，病情属于虛寒的，最为相宜。若气虛可加参、芪，或再加川断、杜仲、牡蠣、桑寄生等。假如血分有热，或癥瘕碍胎，以致胎动下血的，禁用本方。

参考資料

《巢源》：漏胞者，謂妊娠数月而經水时下，此由冲脉任脉虛，不能約制太阳少阴之經血故也。冲任之脉，为經脉之海，皆起于胞內。手太阳小腸脉也，手少阴心脉也，是二經为表里，上为乳汁，下为月水，有妊娠之人，經水所以断者，壅之以养胎，而蓄之为乳汁。冲任气虛，則胞內泄漏，不能制其經血，故月水时下，亦名胞阻，漏血尽則人斃也。

《論注》：此段概言妇人下血，宜以胶艾湯溫补其血，而妊娠亦其一。但致病有不同，无端漏下者，此平日血虛而加客邪；半产后續下血不絕者，此因失

血血虚而正气难复。若妊娠下血，如前之因癥者固有之；而兼腹中痛，则是因胞阻，阻者阻其欲行之血，而气不相顺，非癥痼害也，故同以胶艾湯主之。盖芎、归、芍、地，此四物湯也，养阴补血，莫出其右；血妄行必挟风而为痰浊，胶以驟皮为主，能去风，以济水煎成能澄浊；艾性温而善行，能导血归經；甘草以和之，使四物不偏于阴，三味之力也，而运用之巧，实在胶艾。

《医通》：行經与結胎，皆属冲任。冲任虽持乎阴阳交合，为肝肾之用事，然长养成胎，皆坤土所資。盖阴阳抱負則不泄，坤土堤防則不漏。若宿有瘀浊客于冲任，则阴自結，不得与阳交合，故有时漏下半产不絕也。凡妊娠胎气，阳精內成，阴血外养，今阴血自結，与胎阻隔，不得相和，独阴在內，作腹中痛下血，皆阴阳失于抱負，坤土失于堤防，胶艾湯皆治之。

《心典》：妇人經水淋瀝，及胎产前后下血不止者，皆冲任脉虚，而阴气不能內守也。是惟胶艾湯为能补而固之。中有芎、归，能于血中行气；艾叶利阴气，止痛安胎，故亦治妊娠胞阻。胞阻者，胞脉阻滞，血少气不行也。

五、妇人怀娠，腹中㽲痛，当归芍药散主之。

当归芍药散方：

当归三两　芍药一斤　茯苓四两　白朮四两　泽泻半斤　芎藭半斤（一作三两）

上六味，杵为散，取方寸匕，酒和，日三服。

提要：本条是論妊娠腹痛的证治。

原文分析：㽲痛，是腹中拘急，綿綿作痛。此种腹痛与寒疝的絞痛、瘀血的刺痛不同。病由肝虚血滞，气机不調，脾虚湿胜，健运失常，以致肝脾不和所致。从药測证，本病除腹中㽲痛外，当有小便不利，心下急滿，下肢浮肿等证。治以当归芍药散，养血疏肝，健脾利湿。方中重用芍药，泻肝木以安脾土，配合归芎可以調肝养血，白朮补脾燥湿，配合苓、泽，又能滲湿泄浊。如此，则肝脾两調，腹痛等证自愈。

当归芍药散，不仅用于妊妇，即一般的肝脾不調、腹痛、痛經等，都可广泛运用。

参考資料

《衍义》：此与胞阻痛者不同，因脾土为木邪所克，谷气不举，湿淫下流，以滯阴血而痛，故君以芍药泻肝利滯，佐以芎、归，补血止痛，白术益脾，苓、泽滲湿。盖內外六淫，皆能伤胎成痛，不但湿而已也。

《論注》：疞痛者，綿綿而痛，不若寒疝之絞痛，血气之刺痛也，乃正气不足，使阴得乘阳，而水气胜土，脾郁不伸，郁而求伸，土气不調，則痛綿綿矣。故以归、芍养血，苓、朮扶脾，泽泻泻其有余之蓄水，芎藭暢其欲遂之血气。不用黄芩，疞痛因虛，則稍挾寒也；然不用热药，原非大寒，正气充則微寒自去耳。

《心典》：按說文疞音絞，腹中急也，乃血不足而水反侵之也。血不足而水侵，則胎失其所养，而反得其所害矣。腹中能无疞痛乎。芎、归、芍药益血之虛，苓、朮、泽泻除水之气。

《歌括》：凡怀妊腹痛，多属血虛，而血生自中气，中者土也，土过燥不生物，故以芎、归、芍药滋潤之；土过湿亦不生物，故以苓、朮、泽泻滲之。燥湿得宜，則中气治而血胜，痛自止矣。

六、妊娠嘔吐不止，干姜人参半夏丸主之。

干姜人参半夏丸方：

干姜一两　人参一　半夏二两

上三味，末之，以生姜汁糊为丸，如梧子大，飲服十丸，日三服。

提要：本条是論胃虛有寒的恶阻证治。

原文分析：一般来說，妊娠恶阻，无須治疗，但从本条的“嘔吐不止”一句来看，可知嘔吐較剧，正气受伤，其致病原因，多由于胃气虛寒，兼有停飲，濁阴上逆所致。其証当見嘔吐涎沫，口不渴，或有头眩心悸，脘悶不能飲食，脉弦，苔白滑等证。治以干姜人参半夏丸。方中干姜溫中散寒，人参扶正补虛，半夏、姜汁蠲飲降逆，使中阳得振，寒飲蠲化，胃气順降，則嘔吐可止。

虛寒恶阻，嘔吐頗剧，每每不易受药，可以諸药为末，用舌頻頻舔服，使其易于受納，每收良效。

假如恶阻属于胃热的，嘔吐之势剧烈，嘔噦声高，可用《溫热經緯》苏連飲（苏叶、黄連）；若胃热嘔吐，兼見伤阴症状的，則《心典》

所引的《外台》方(見参考資料),疗效亦佳。

治疗恶阻,药量一般宜輕,少服頻进。有些体质,一經怀孕,即有反应,甚至非常頑固。此时,应避免杂药乱投,更伤正气。至于用药方法,虛寒的多側重脾胃,挾热的多側重肝胃。前者易致阳虛,后者又多伤阴,都应随时注意。

参考資料

《衍义》:此即后世所謂恶阻病也。先因脾胃虛弱,津液留滯,蓄为痰飲。至妊二月之后,胚化成胎,浊气上冲,中焦不胜其逆,痰飲遂涌,嘔吐不已,中寒乃起。故用干姜治寒,人参补虛,半夏、生姜治痰散逆也。

《本义》:妊娠嘔吐不止者,下实上必虛,上虛胸胃,必痰飲凝滯而作嘔吐,且下实气必逆而上冲,亦能动痰飲而为嘔吐,主之以干姜人参半夏丸。方用干姜溫益脾胃,半夏升降逆气,人参补中益气,为丸緩以收补益之功,用治虛寒之妊娠家,至善之法也。

《直解》:寒在胃脘,則令嘔吐不止,故用干姜散寒,半夏、生姜止嘔,人参和胃。半夏、干姜能下胎。娄全善曰:余治娠阻病,屢用半夏未尝动胎,亦有故无殞之义,临床之工,何必拘泥。

《浅注》:半夏得人参,不惟不碍胎,且能固胎。

《心典》:此益虛溫胃之法,为妊娠中虛而有寒飲者設也。夫阳明之脉,順而下行者也。有寒則逆,有热亦逆,逆則飲必从之,而妊娠之体,精凝血聚,每多蘊而成热者矣。按《外台》方:青竹茹、橘皮、半夏各五两,生姜、茯苓各四两,麦冬、人参各三两,为治胃热气逆嘔吐之法,可补仲景之未备也。

七、妊娠小便难,飲食如故,当归貝母苦参丸主之。

当归貝母苦参丸方:(原注)男子加滑石半两

当归　貝母　苦参各四两

上三味,末之,炼蜜丸,如小豆大,飲服三丸,加至十丸。

提要:本条是論妊娠小便难证治。

原文分析:"飲食如故"而小便难,可知病情不在中焦而在下焦。"飲食如故"一句,是鉴别詞,意謂小便难与脾胃无关。"小便难",是小便困难而淋瀝不爽,或者可能有疼痛症状,即后世所謂子

淋。从当归、貝母、苦参的作用推测本条病机，是由妊娠以后，血虚有热，气郁化燥，以致膀胱津液不足所致。方中用当归养血潤燥，貝母利气解郁，苦参利竅除湿，合用以成养血潤燥、清热利湿之功。

又，本方有用于妊娠大便难的，亦取其滋潤清热、利竅散結之功；但亦仅适宜于腸道燥热之証。

参考資料

《衍义》：小便难者，膀胱热郁，气結成燥。病在下焦，不在中焦，所以飲食如故。用当归和血潤燥，《本草》貝母治热淋，以仲景陷胸湯观之，乃治肺金燥郁之剂。肺是腎水之母，水之燥郁，由母气不化也。貝母非治热，郁解則热散，非淡滲利水也，其結通則水行。苦参长于治热，利竅逐水，佐貝母入行膀胱，以除热結也。

《本义》：妊娠小便难，飲食如故者，血虚生热，津液伤而气化斯不利也。主之以当归貝母苦参丸，当归生血，貝母清气化之源，苦参降血热之火，又为虚热之妊娠家立一法也。

《心典》：小便难而飲食如故，則病不由中焦出，而又无腹滿身重等証，則更非水气不行，知其血虚热郁而津液澀少也。《本草》当归补女子諸不足，苦参入阴利竅，除伏热，貝母能疗郁結，兼清水液之源也。

《輯义》：貝母本經、甄权并云治产难，而《外台》子痫門《小品》葛根湯方后云：貝母令人易产，若未临月者，升麻代之，此說虽不可信，然足見其亦有利竅之功，本方所用，蓋取之于利竅耳。

八、妊娠有水气，身重，小便不利，洒淅恶寒，起即头眩，葵子茯苓散主之。

葵子茯苓散方：

葵子一斤　茯苓三两

上二味，杵为散，飲服方寸匕，日三服，小便利則愈。

提要： 本条是論妊娠水气证治。

原文分析： 妊娠而有水气，往往由于胎气的影响，后世称为“子肿”。本条证候是因胎压膀胱，气化受阻，小便不利，以致水气内停所致。水盛身肿，所以身重；水停而卫气不行，故洒淅恶寒；清

阳不升，故起则头眩。治疗方法，当通窍利水，使气化宣行，小便通利。水有去路，阳气展布，则諸证自愈。方中葵子善于滑利通窍，茯苓化气，引水下行，药味很少，这是使滑利之力更专。但葵子能滑胎，用时应加注意。

上条与本条均为妊娠小便病变，但病情大异。上条是血虚有热，下焦气郁化燥，以致小便淋痛不爽，为水之不足，故治以养血潤燥，清热散結；本条是气化受阻，小便不利，为水之有余，故治以滑利窍道，化气利水。

参考資料

《医通》：膀胱者，內为胞室，主藏津液，气化出溺，外利經脉，上行至头，为諸阳之表。今膀胱气不化水，溺不得出，外不利經脉，所以身重洒淅恶寒，起即头眩。但利小便，则水去而經气行，表病自愈。用葵子直入膀胱，以利癃閉，佐茯苓以滲水道也。

《心典》：妊娠小便不利，与上条同，而身重恶寒头眩，則全是水气为病，視虛热液少者，霄壤悬殊矣。葵子、茯苓滑窍行水，水气既行，不淫机体，身不重矣；不侵卫阳，不恶寒矣；不犯清道，不头眩矣。經曰：有者求之，无者求之。盛虛之变，不可不审也。

《闕义》：妊娠有水气，水为阴湿之物，一身之阳悉为所遏，如肌肉之阳不运而身重，膀胱之阳不化而小便不利，卫阳不固护而洒淅恶寒，胃阳不升而头眩。葵子茯苓散主之者，葵子滑利通阳，茯苓淡滲通阳，阴湿之水邪下泄，諸阳皆得其通。

九、妇人妊娠，宜常服当归散主之。

当归散方：

当归　黄芩　芍药　川芎各一斤　白朮半斤

上五味，杵为散，酒服方寸匕，日再服。妊娠常服即易产，胎无疾苦，产后百病悉主之。

提要： 本条及下条是論妊娠养胎方法。

原文分析： 根据文献記載，古人虽有許多养胎方法，但主要的在于治病和預防。如孕妇身体健康，就无須服药养胎；如有胎动不

安，或素曾半产或难产，或妊娠期間发生其他证候的，就必須进行治疗，此即所謂“养胎”。

本条证候，是由于妊娠之后，肝脾不足，血虛而生內热，脾虛而生內湿，血虛而湿热留聚，則证見身体瘦弱，內热少食，腹痛胎动，甚至流产等证。治疗方法，用当归散养血健脾，清热化湿。方中当归、芍药补肝养血，川芎理气舒郁，白朮健脾燥湿，黃芩堅阴清热，合奏安胎之功。

原文“常服”二字应活看，具有上述病机症状的，可以常服，以达到治病安胎的目的；若胎儿正常，母体无病，則不必泥于安胎之說，亦无須常服此药。方后“产后百病悉主之”句，亦未确。

后人常以白朮、黃芩二味作为安胎要药，其法即源于此；但仅宜于脾虛而有湿热之证，非妊娠泛治之方，应予注意。

参考資料

《心典》：妊娠之后，最虑湿热伤动胎气，故于芎、归、芍药养血之中，用白朮除湿，黃芩除热。丹溪称黃芩、白朮为安胎之圣药。夫芩朮非能安胎者，去其湿热而胎自安耳。

《金鉴》：妊娠无病，不須服药；若其人瘦而有热，恐耗血伤胎，宜常服当归散以安之。

《闡义》：妊娠血以养胎，血为胎夺，虛而生热，是其常也。“宜常服”，謂不病亦宜常服也。当归、芍药，一动一靜以养血，川芎調达肝阳，黃芩清热和阴，白朮健脾胜湿，酒服方寸匕，从血分以和其肝脾也。

十、妊娠养胎，白朮散主之。

白朮散方：（原注）見《外台》

白朮　芎藭　蜀椒去汗　牡蠣各三分

上四味，杵为散，調服一錢匕，日三服，但苦痛加芍药；心下毒痛倍芎藭；心煩吐痛，不能飲食，加細辛一两、半夏大者二十枚，服之后，更以醋浆水服之；若嘔，以醋浆水服之；复不解者小麦汁服之；已后渴者，大麦粥服之。病虽

愈，服之勿置。

原文分析：假如妊娠之后，脾阳不运，寒湿中阻，引起心腹时痛，胎动不安，嘔噁吐涎，或白带綿綿等证，治疗方法，当用白朮散。方中白朮健脾燥湿，川芎和肝舒气，二味同用，又有安胎养血的作用；蜀椒温中散寒，牡蠣除湿固胎，二药配合，亦有温中降逆，除湿固胎的功能，合用则有健脾除湿，温中安胎之效。

"妊娠养胎"，是泛指詞，但白朮散非可泛用之方，临证时以上述病机证候为据。

当归散、白朮散均为安胎之剂，但其病机症状和方药作用，却并不相同。当归散宜于血虚而有湿热的病证，其作用为养血健脾，清热化湿；白朮散宜于气虛而有寒濕的证候，其作用为健脾除湿，温中安胎。

从当归散、白朮散方剂組成方面来看，可知前人对于妇人妊娠，最重視肝脾两臟。因为肝主藏血，血充则足以养胎，脾主化生精微，脾健則气血之源充裕，从而达到养胎安胎之效。

参考資料

《心典》：妊娠伤胎，有因湿热者，亦有因寒湿者，随其人之臟气之阴阳而为异也。当归散正治濕热之剂之；白朮散，白朮、牡蠣燥濕，川芎溫血，蜀椒去寒，則正治寒濕之剂也。仲景并列于此，其所以昭示后人者深矣。

《金鑒》：妊娠妇人，肥白有寒，恐其伤胎，宜常服此。

《闡义》：妊娠养胎，謂胎不长，当服药以养生长之机，非无故服药也。养胎之要，首重肝脾，肝为生血之源，土为万物之母，主以白朮散者，川芎利肝，白朮培土，蜀椒以助肝阳，牡蠣以和肝阴，肝脾阴阳調和，则生气勃然矣。

《論注》：妊娠篇凡十方，而丸散居七，湯居三。盖湯，蕩也。妊娠以安胎为主，則攻补皆不宜驟，故緩以図之耳。若药品无大寒热，亦不取泥膈之药，盖安胎以养阴調气为急也。

十一、妇人伤胎，怀身腹滿，不得小便，从腰以下重，如有水气状，怀身七月，太阴当养不养，此心气实，当刺泻劳宫及关元。小便微利則愈。（原注）見《玉函》

按：本条为后世逐月分經养胎之說之所本，然于理难通，虽有北齐徐子才加以补充，但后来很少援用。关元穴，在臍下，对孕妇是禁刺的，誤用可以墮胎，故闕疑不释。茲附录数家之說，以备参考。

参考資料

《直解》：七月手太阴肺經养胎，金为火乘，则肺金受伤而胎失所养，又不能通調水道，故有腹滿不得小便，从腰以下有如水气状也。劳宫穴在手心，厥阴心主穴也，泻之则火不乘金矣。关元穴在臍下，为小腸之募，泻之则小便通利矣，此穴不可妄用，刺之能落胎。

《心典》：伤胎，胎伤而病也。腹滿不得小便，从腰以下重，如有水气而实非水也。所以然者，心气实故也。心君火也，为肺所畏，而妊娠七月，肺当养胎，心气实则肺不敢降，而胎失其养，所謂太阴当养不养也。夫肺主气化者也，肺不养胎，則胞中之气化阻，而水乃不行矣。腹滿便难身重，职是故也。是不可治其肺，当刺劳宫以泻心气，刺关元以行水气，使小便微利，則心气降而肺自行矣。

《补正》：尤注胎伤而病，是言胎伤之后，乃有腹滿等证；然则伤胎之证，究何在哉？不知仲景是言先有腹滿等证，然后伤胎，特其文法倒装，故致誤注。盖其文法，言妇人所以伤胎者，多由是怀身腹滿，小便不利，腰以下重如有水气，即致胎伤之証也。而所以致此证者，又由于怀身七月，太阴当养不养，肺不行水之过。夫肺又何故不行水哉？此必心气实，致胎之伤也。能将文法分段讀，則义自明矣，故注仲景书，并当知汉人文法。

結　語

关于妊娠恶阻，本篇有气血阴阳不和与脾胃虛弱、寒飲上逆两证。前者多身体倦怠，嘔不能食，治以桂枝湯，調和气血阴阳；后者多嘔吐不止，胃寒腹痛，治以干姜人參半夏丸，溫中补虛，蠲飲降逆。至于恶阻属于胃中有热，嘔吐心煩，苏連飲及《外台》方可以酌用。

妊娠腹痛，原因很多。本篇論述，有属于阳虛寒胜的，有属于冲任虛寒的，有属于肝脾不調的。阳虛寒盛，用附子湯溫阳祛寒；

冲任虛寒，用胶艾湯，溫經暖宮；肝脾不和，宜用当归芍药散調和肝脾。其他如当归散、白朮散证，亦属此类病情，且均有腹痛之证。

妊娠下血，这里仅提出两证，一属于癥病漏下，治以桂枝茯苓丸，祛瘀化癥，使瘀血去而新血生，癥去則下血自止；一属于虛寒，阳虛不能摄血，治以胶艾湯，溫經补血，使血有統摄，則下血亦止。此外，如因热因外伤或举重等亦多能引起胎动下血，治法可参考《妇科讲义》。

妊娠小便病变，有子淋、子肿之别。子淋，是由于血虛有热，气郁化燥所引起的小便难，宜用当归貝母苦参丸，养血清热，散結；子肿是由于水气內停，小便不利，宜用葵子茯苓散，通窍利水，使小便通利，則水气亦除。

至于养胎之法，目的在于去病，病去即所以安胎。如当归散用于血虛有湿热，白朮散用于气虛挾有寒湿；但均須根据孕妇的体质和病理情况作出具体处理，并非无病服药，因此对养胎之說，不能誤解。

复习思考题

1. 干姜人参半夏丸是否可以概治妊娠嘔吐？試述其理。

2. 对妊娠腹痛下血，如何分证論治？

学 习 要 点

1. 学习本篇后，首先应了解妊娠腹痛下血的原因，主要与冲任肝脾有关。在下血方面，有虛有实；前者即胶艾湯证，后者即桂枝茯苓丸证。

2. 妊娠腹痛，多与肝脾有关，本篇对此論证多以肝脾为重，是有实践意义的。同时，腹痛下血，每能影响胎儿的发育，甚或导致流产，故学习本篇时，应以此为重点，并須很好掌握。

参 考 意 見

1. 妊娠恶阻，可适当地参閱后世治法，以扩大临证知識。

2. 对养胎之說，应分析前人所謂养胎，其实质即是治病，如无病而欲服药以养胎，是不合理的。

妇人产后病脉证并治第二十一

本篇是論述妇人产后諸病，内容有痙病、郁冒、便难、腹痛、中风、虚煩、嘔逆和下利等证。

由于新产气血两虚，抗病力弱，或津液不足，故易患痙病、郁冒、大便难等证。本篇首先提出这三证，是用以說明产后病的本质多虚。

产后腹痛，是临床常見证候，从病情来說，不外在气血方面的虚实寒热，本篇对此均有所論述，分析亦甚具体，可作重点研究。

产后中风、热利，其病机与一般外感有异，每由体质因素，在证候表現上較为复杂，故須詳为分析。

其中最堪注意的，郁冒与大便难兼見，阳明胃实与瘀血腹痛比較，中风与虚阳相杂等，均具体地反映了产后疾病的复杂性。

总之，对待产后諸病，旣应照顾到新产妇人的体质因素，但又必須从当前病情出发，全面考虑，不能固执一端。

一、問曰：新产妇人有三病，一者病痙，二者病郁冒①，三者大便难，何謂也？师曰：新产血虚，多汗出，喜中风，故令病痙；亡血复汗，寒多，故令郁冒；亡津液胃燥，故大便难。

提要： 本条是論产后痙病、郁冒、大便难的形成机理。

注释： ① 郁冒：郁悶昏冒。

原文分析： 新产妇人常易患三种疾病，一是痙病，二是郁冒，三是大便难。这些疾病的发生原因，常由产后血气虚弱，更兼汗出过多，津液不足，抵抗能力减低，感受外邪所致。

痙病的发生，是由于产后失血过多，又复汗多，营卫俱虚，腠理

不固，外风侵襲所致。因为血虚不能濡养筋脉，风邪又易于化燥伤津，所以出現痙攣抽搐的痙病。

郁冒的发生，亦因产后失血过多，汗出腠理不固，寒邪乘虛侵襲所致。由于正气內虛，不能驅邪外达，反逆而上沖，故出現头眩目瞀、郁悶不舒的郁冒证。

大便难的发生，是由于产后失血过多，汗出又耗阴液，阴津損伤，腸胃失濡，所以大便秘結。

以上三者，在病因病机与症状上虽有所不同，但究其原因，都是血虛多汗所致。由于外感因素不同，在发病情况上也有差异，如感受风邪，化燥伤津，筋脉失养，則为痙病；寒邪不解，逆而上沖，則为郁冒；或并无外邪侵襲，而內部津液枯燥，胃腸不濡，則为大便难。这三种病的治疗方法，固然各有所宜，但总的精神，必須照顾到津液。

郁冒一证，不一定发于产后，惟“血暈”之证，則为产后所常見，但与郁冒不同。血暈之证，是突然发作的，头暈昏厥，如搶救不及时，每有因此致死的。其证有虛有实，如去血过多而暈厥的，多为虛证，属于血虛气脫；如恶露极少，血瘀于下，气反上逆以致暈厥的，多为实证，属于血实气逆。血暈虛证，必見不足諸症，如脉細弱，四肢冷，自汗，恶寒，少气，面色茫白等；若为实证，則以胸腹痞脹，气逆泛噁为特征。这虽与郁冒不同，但两者每易誤診，故举出以备参考。

参考資料

《心典》：痙，筋病也，血虛汗出，筋脉失养，风入而益其劲也。郁冒，神病也，亡阴血虛，阳气遂厥，而寒复郁之，則头眩而目瞀也。大便难者，液病也，胃藏津液，而滲灌諸阳，亡津液，胃燥，則大腸失其潤而便难也。三者不同，其为亡血伤津則一，故皆为产后所有之病。

《金鉴》：新产之妇，畏其无汗，若无汗則营卫不和；而有发热无汗，似乎伤寒表病者，但舌无白胎可辨也。故喜其有汗，而又恐汗出过多，表阳不固，风邪易入，而为項强腰背反张之痙病也。新产之妇，畏血不行，若不行則血瘀于

里，而有发热腹痛，似乎伤寒里病者，但以舌无黄胎可辨也。故喜其血下，而又恐血下过多，阴亡失守，虚阳上厥，而为昏冒不省，合目汗出之血晕也。新产虽喜其出汗，喜其血行，又恐不免过伤阴液，致令胃干肠燥，而有潮热谵语，大便硬难，似乎阳明胃家实者，故仲景于产后首出三病，不只为防未然之病，而更为辨已然之疑也。昏冒而曰郁冒者，謂阴阳虚郁不相交通而致冒也。

《述义》：产后痉病，其证治与上經所述无别，故更不論列；郁冒，开在次条；但大便难，则不出其方，然不出于脾約丸等潤燥手段也。

二、产妇郁冒，其脉微弱，嘔不能食，大便反坚，但头汗出。所以然者，血虛而厥，厥而必冒；冒家欲解，必大汗出。以血虛下厥，孤阳①上出，故头汗出。所以产妇喜汗出者，亡阴血虛，阳气独盛，故当汗出，阴阳乃复。大便坚，嘔不能食，小柴胡湯主之。（原注）方見呕吐中

提要：本条是論郁冒与大便难兼見的病机证治。

注释：① 孤阳：作阳气独盛解。

原文分析：本条可分为五段解释。第一段从条首至"但头汗出"，是論述郁冒的脉象和症状。产后亡血多汗，身体虛弱，易感外邪，故病郁冒。郁冒之证，属于外感风寒，脉当浮紧，或者浮緩；今反微弱，这是因为本证虽由于客邪，而产妇体质一般多是气血两虛，所以脉象与一般病情不同，这是产后郁冒的特点。郁冒在表不解，則里气亦不和，故不能食，大便反坚；表气不通，里气上逆，故其人但头汗出。

第二段从"所以然者"至"必大汗出"，是論述郁冒病机与緩解的机轉。产妇郁冒证是由于气血虛弱，不能抗邪达表，反厥而上行所致。其病緩解，必須周身汗出，使表里通和，正复邪解，才能全愈。所謂"必大汗出"，其意謂必得周身汗出。"大汗"一詞，是与上文"但头汗出"相对而言的。

第三段，从"血虛下厥"至"故头汗出"，是論郁冒但头汗出的病机。郁冒为什么但头汗出？因为产妇血脫于下，阴虛不能藏阳，以

致孤阳逆而上行，阳越于上，所以但头汗出。阴阳本来是互相維系的，今阴虛不能配阳，阳气独盛，所以称为“孤阳”。

第四段从“所以产妇喜汗出者”至“阴阳乃复”，是論述产妇喜汗出的病机。产妇为什么多汗？因为血去阴虛，阳气独盛，以阳加阴，故易汗出。汗出是損阳就阴，所以說“阴阳乃复”。这是病人的一种自然疗能的反应。

第五段从“大便坚”以下是承第一段論述郁冒兼見大便难的治法。从本条郁冒但头汗出嘔不能食、大便坚等症而言，是既有表，复有里的证候，治疗方法，最妥当的是和解表里，用小柴胡湯是取其轉利樞机，外以解表，里和便通，則諸证自解。

本条总的精神是闡述产妇郁冒与一般感冒不同，郁冒与大便难兼見，病情更为复杂，而治疗方法，又不尽同于一般的处理方法，而用表里双解之法，主要应用扶正达邪之法，以小柴胡湯和利樞机，这是法外之法。

参考資料

《論注》：此下言新产之病虽三，痓病尙少，唯郁冒与大便坚，每相兼而具，且詳其病因与治法也。謂产妇郁冒，虛多而邪少，故其脉微弱，中气虛也。……大便坚，非热多，乃虛燥也。嘔非寒，乃胆气逆也。不能食，非实邪，乃胃有虛热，則不能食也。故以柴胡、参、甘、芩、半夏、枣和之。

《心典》：郁冒虽有客邪，而其本則为里虛，故其脉微弱也。亡阴血虛，孤阳上厥，而津气从之也。厥者必冒，冒家欲解，必大汗出者，阴阳乍离，故厥而冒，及阴阳复通，汗乃大出而解也。产妇新虛，不宜多汗，而此反喜汗出者，血去阴虛，阳受邪气而独盛，汗出則邪去，阳弱而后与阴相和，所謂損阳而就阴是也。小柴胡主之者，以邪气不可不散，而正气不可不顾，惟此法为能解散客邪，而和利阴阳耳。

《金鉴》：此承上条互詳其义，以明其治也。产妇昏冒，脉微弱者，是气血俱虛应得之診也。不能食者，是胃气未和应得之候也。大便反坚者，是腸胃枯干应得之病也。究之郁冒所以然者，由血虛則阴虛，阴虛則阳气上厥而必冒也。冒家欲解，必大汗出者，是阳气郁得以外泄而解也，故产妇喜汗出也。由此推之，血瘀致冒，解必当血下，是阴气郁得以从内輸而解也。最忌者，但

头汗出，則为阴亡下厥，孤阳上出也。大便坚，嘔不能食，用小柴胡湯必其人舌有苔而身无汗，形气不衰者始可。故病得解，自能食也。若有汗当减柴胡，无热当减黄芩，嘔則当倍半夏、生姜，虛則当倍人参，又在临床之变通也。

《輯义》：本条所論，别是一证（謂与血暈不同），《活人书》妊娠伤寒門載此条于三物黄芩湯之后，則知是专治妇人草蓐伤风，嘔而不能食者；若以小柴胡湯为产后郁冒之的方，則誤人殆多矣。

《述义》：先兄曰：《明理論》云，郁，为郁結而气不舒也。冒，为昏冒而神不明也，世謂之昏迷者，是也。此条不言发热，然后条有更发热之語，則其有热者可知，即为草蓐伤风明矣。又，此条文法，稍近倒装，小柴胡湯主之一句，本当在但头汗出下，其以先辨郁冒之理，故更于章末补出三句也。冒家大汗出，即是小柴胡相适之效，亦犹少阳病振汗之比，且以血虛下厥三句，释头汗出之理，所以产妇喜汗出者四句，释前条亡血复汗之理，即血虛邪客之候；阴阳乃复一句，与冒家欲解，必大汗出相应，蓋喜汗出、头汗、大汗三证不同，宜分别看。又按：大便反坚反字，对嘔不能食而言，蓋嘔不能食是少阳证，大便宜未至坚，今产后液燥，故大便反坚也。

三、病解能食，七八日更发热者，此为胃实，大承气湯主之。〔原注〕見痙病中。《脉經》作此为胃热气实。

提要：本条是承上条論述郁冒后轉为胃实的治法。

原文分析：上条证候，經服小柴胡湯以后，表和汗出，郁冒已解，并且能够进食；但經七八日又复发热，这是什么原因？蓋由病后余热未尽，虽然能够进食，但运化功能未全恢复，所以新谷虽入，又見积滞，以致热与食結，成为阳明胃实。从“更发热”三字来看，可知此时发热，已与前条用小柴胡湯时的发热不同，不属于表而属于里实之热。病情既然为阳明实证，則当用大承气湯攻下，蕩滌热实，不可泥于产后血虛，因循貽誤。

但須注意，这里用大承气湯主之，仅属举例之詞，意謂胃实可下；假如产妇体气有所不足，还是用枳实导滞丸或麻子仁丸較为妥当。同时，必須理解，所謂胃实，必有相应的脉证，然后才可攻下，如有腹滿或痛，拒按，大便閉結，脉滑或沉实，舌苔黄燥等。

參考資料

《論注》：此段言大虛之后，有实证，即当以实治。故謂病解能食，則經絡臟腑之气俱平，无产后本病可疑，至七八日更发热不恶寒，又无表证可疑，明是食复之象，故曰胃实，大承气峻逐之，恐因循致虛也。属詞比事，新产郁冒，大虛之后，药不嫌峻如此，況他病乎。

《編注》：此即大便坚，嘔不能食，用小柴胡湯而病解能食也。病解者，謂郁冒已解。能食者，乃余邪隐伏胃中，风热熾盛而消谷；但食入于胃，助起余邪复盛，所以七八日而更发热，故为胃实，是当蕩滌胃邪为主，故用大承气峻攻胃中堅垒，俾无形之邪相随有形之滞一扫尽出。仲景本意，发明产后气血虽虛，然有实证，即当治实，不可顾慮其虛，反致病劇也。

《心典》：病解能食，謂郁冒解而能受食也。至七八日更发热，此其病不在表而在里，不属虛而属实矣，是宜大承气以下里实。

《金鑒》：大便坚，七八日更发热用大承气湯，亦必其人形气俱实，胃强能食者始可也；若气弱液干，因虛致燥，外用諸导法，以潤广腸，緩緩图之也。

四、产后腹中㽲痛，当归生姜羊肉湯主之。并治腹中寒疝，虛劳不足。方見寒疝中

提要：本条是論产后血虛內寒的腹痛证治。

原文分析：产后血虛，寒动于中，发生腹痛，其证多为腹中拘急，綿綿作痛，喜得溫按，这是由于血虛筋脉失养，寒多又筋脉絀急所致。治疗方法，宜用当归生姜羊肉湯。若寒疝腹痛，虛劳不足，病机与此相同的，亦能运用此方治疗。

当归生姜羊肉湯证与妇人妊娠当归芍药散证，主证同为"腹中㽲痛"，但病机治法却不相同。前者为肝虛血郁，脾虛湿滞，用当归芍药散养血疏肝，健脾利湿；后者为血虛寒动于中，用当归生姜羊肉湯溫中散寒，养血补虛。

參考資料

《論注》：㽲痛者，緩緩痛也，概属客寒相阻，故以当归通血分之滞，生姜行气分之寒；然胎前責实，故当归芍药散內加茯苓、泽泻泻其水湿；此之产后，大概責虛，故君之以羊肉，所謂形不足者，补之以味也。盖羊肉补气，㽲痛属气弱，故宜之。此方攻补兼施，故并治寒疝、虛損。

《心典》：产后腹中疠痛，与妊娠腹中疠痛不同，彼为血虚而湿扰于內，此为血虚而寒动于中也。当归、生姜溫血散寒，孙思邈云：羊肉止痛利产妇。

《闡义》：疠痛者，緩結而痛也。产后血虚，寒邪乘虚襲于血分，故令疠痛。主以当归生姜羊肉湯，当归和血，生姜散寒，重用羊肉，引入血分，以成补血散寒之功。腹中寒疝，虛劳不足，亦血中阳虚而寒邪內結，故并治之。

按：疠痛有两种解释，一說謂"急痛"，另一說謂"緩緩痛"。从本方的药效和临证体驗来說，这种腹痛是一种拘急不舒的綿綿作痛，而且痛无休止，得按或溫熨則較減。

五、产后腹痛，煩滿不得臥，枳实芍药散主之。

枳实芍药散方：

枳实烧令黑，勿大过　芍药等分

上二味，杵为散，服方寸匕，日三服。并主痈膿，以麦粥下之。

提要：本条是論气血郁滞的腹痛证治。

原文分析：产后腹痛，原因很多，今腹痛以至于煩滿不得臥，属于里实可知。盖由产后恶露不净，瘀阻气滞，而且气滞重于血滞，气滞上逆，故条文突出"煩滿不得臥"之证。

枳实芍药散中枳实烧黑，能入血行滞，芍药和血止痛，用大麦粥調服，并和胃气。总之，本方在于行气和血，使气血宣通，則煩滿腹痛自除。

从用枳实芍药散而論，药少量小，病情是較輕的。又，本方与前排膿散稍近，仅去桔梗、鸡子黄而易以麦粥，故亦有排膿散結的功用，并主痈膿，义在于此。

参考資料

《編注》：此气滞腹痛也。产后中气必虛，虛則气滞而食亦滞，故腹痛，煩滿不得臥，勿疑产后，定属瘀血而痛也，故以枳实破气行滞，芍药收阴而和脾养血。因产后血虛，所以用之。此剂行气和血，故主痈膿，以麦粥下之，乃和肝气而养心脾也。

《本义》：产妇血流不快，积于腹中作痛，满不得卧，此为实邪，非虚寒在血而疠痛矣。法应开散而行其瘀滞，則諸病可已。枳实烧黑者，入血中行积也；加以芍药走血分，而血瘀可开散矣；以麦粥下之者，取其滑潤宜血，且有益胃气也。并主痈膿，亦血之醞釀而成者耳。

《心典》：产后腹痛而致煩满不得臥，知血郁而成热，且下病而碍上也，与虚寒疠痛不同矣。枳实烧令黑，能入血行滞，同芍药为和血止痛之剂也。

《金鑒》：产后腹痛，不煩不满，里虚也；今腹痛，煩满不得臥，里实也。气結血凝而痛，故用枳实破气結，芍药調腹痛，枳实炒令黑者，盖因产妇气不实也。并主痈膿，亦因血为气凝，久而腐化者也；佐以麦粥，恐伤产妇之胃也。

六、师曰：产妇腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血着臍下，宜下瘀血湯主之。亦主經水不利。

下瘀血湯：

大黄三两　桃仁二十枚　䗪虫二十枚（熬，去足）

上三味，末之，炼蜜和为四丸，以酒一升，煎一丸，取八合，頓服之，新血下如豚肝。

提要：本条是論产后瘀血腹痛的证治。

原文分析：产妇腹痛，煩滿不得臥，是因气血郁滞所引起，当用枳实芍药散治疗。假如服药以后，其病不愈，可知病情較重，已非枳实芍药散所能胜任。究竟是什么病情？根据产后而論，可能是恶露不淨，瘀血停阻于臍下，不通則痛。

此时作进一步診察，必有少腹疼痛，有块拒按，按之則痛更剧，甚至有发热等证。这是瘀血腹痛的現象，应破血逐瘀，用下瘀血湯。

下瘀血湯是由大黄、桃仁、䗪虫三味組成。方中大黄破血泻下，桃仁、䗪虫攻逐瘀血，用蜜为丸，調和諸药，以酒煎药，引入血分。方后云“下血如豚肝”，是瘀血得下的效驗。如經水不利是因瘀血而致的，病机与此相同，亦可用本方治疗。

以上三条，均为产后腹痛的证治，但其病机、症状各有不同。如当归生姜羊肉湯证，病机为血虛內寒，其证是腹中拘急，綿綿作痛，喜得溫按；枳实芍药散证，病机为气血郁滞，其证是腹痛煩滿，不得安臥；下瘀血湯证，病机为瘀血內阻，其证是少腹痛，有块拒按，脉沉結或沉澀等。

參考資料

《編注》：此与上条互相发明也。前因滯食阻滯腹痛，以枳实芍药散行食下气、收阴斂正，乃至当不易之治矣。然施之而不愈，要知非因气分阻食之痛，当責瘀血着在臍下而痛也，故用大黃、桃仁、䗪虫入血攻瘀，俾瘀去，則痛自止。蓋仲景意欲明产后腹痛，亦有气分食滯，不可概攻瘀血之訓耳。

《心典》：腹痛服枳实、芍药而不愈者，以有瘀血在臍下，着而不去，是非攻坚破积之剂不能除矣。大黃、桃仁、䗪虫下血之力頗猛，用蜜丸者，緩其性不使驟发，恐伤上二焦也。酒煎頓服者，补下治下制以急，且去疾惟恐不尽也。

《金鑒》：产妇腹痛，属于气結血凝者，枳实芍药散以調之；假令服后不愈，此为热灼血干，着于臍下而痛，非枳实、芍药之所能治也。宜下瘀血，主之下瘀血湯，攻热下瘀血也。并主經水不通，亦因热灼血干故也。

按：方后"新血"之"新"字，《本义》引何氏云讀作"瘀"字。尾台氏云："新血疑为干血之誤"。

七、产后七八日，无太阳证①，少腹坚痛，此恶露不尽，不大便，煩躁发热，切脉微实再倍②，发热日晡时煩躁者，不食，食則譫語，至夜即愈，宜大承气湯主之。热在里，結在膀胱③也。〔原注〕。見痉病中。《脉經》煩躁发热四字，作四五日趺阳脉六字；食則譫語至夜即愈八字，作譫語利之則愈六字。

提要：本条是論腹痛有瘀血和阳明实证的区別，并及其治法。

注释：① 无太阳证：意謂病非外感，亦无太阳表证。

② 再倍：是指脉动的程度，与《內經》一盛、二盛等名詞类同。

③ 膀胱：即上条"臍下"的互辞，泛指下焦，亦指血室，与女劳疸"膀胱急"同意。

原文分析：本条可分为四段解释，条首两句为第一段，是总冒，

賅括下文瘀血和阳明两证而言。"少腹坚痛，此恶露不尽"为第二段，是論瘀血症状。从"不大便"至"大承气湯主之"为第三段，是論阳明里实证。末两句为第四段，是总結瘀血与阳明里实的两种病情，并加以区别。

产后七八天，病非伤寒，又无太阳表证，但觉少腹坚痛，此为恶露不尽，瘀血着于臍下之故，病情即如上条所述，为下瘀血湯证候，可以用破血逐瘀的方法治疗。

假如腹痛非由于瘀血，而見不大便，煩躁，发热，脉微实再倍，日晡时发热、煩躁更甚，不能食，食則反增譫語等证，此为阳明里实之证。因为阳明胃实，故发热煩躁，日晡为甚；又因为腑气不通，故不欲食；食入則更增其热，实热里盛，影响神明，所以譫語。病属阳明胃实，治当通腑泄热，故主以大承气湯。

从以上两种病情来看，病位都在下焦，而且同見腹痛之证，但一属下焦瘀阻，一属阳明里实，具体病情不同，应該加以区别。

参考資料

《心典》：无太阳证者，无头痛恶寒之表证也。产后七八日，少腹坚痛，恶露不尽，但宜行血去瘀而已。然不大便，煩躁，发热，脉实，則胃之实也；日晡为阳明旺时，而煩躁甚于他时，又胃热之驗也；食气入胃，长气于阳，食入而助胃之热則譫語，至夜阳明气衰而譫語愈，又胃热之驗也。故曰热在里，結在膀胱。里即阳明，膀胱即少腹。蓋謂不独血結于下，而亦热聚于中也，若但治其血，而遺其胃，則血虽去而热不除，即血亦未必能去，而大承气湯中大黄、枳实均为血药，仲景取之者，蓋将一举而两得歟。

《金鑒》：无太阳证，无表证也；少腹坚痛，有里证也。因其产后七八日，有畜血里证，而无太阳表证，則可知非伤寒太阳隨經瘀热在里之病，乃产后恶露未尽，热結膀胱之病，当主以下瘀血可也。若不大便，不食，譫語，煩躁，发热，日晡更甚，至夜即愈，此为胃实之病，非恶露不尽之病。以其日晡更甚，至夜即愈，則可知病不在血分而在胃也，故以大承气湯下之。

李彣曰：此一节具两证在内，一是太阳蓄血证，一是阳明里实证。因古人文法错綜，故难辨也。无太阳证，謂无表证也。少腹坚痛者，以肝藏血，少腹为肝經部分，故血必結于此，則坚痛亦在此。此恶露不尽，是为热在里，結在

膀胱，此太阳蓄血证也，宜下去瘀血。若不大便，烦躁，脉实譫語者，阳明里实也，再倍发热者，热在里，蒸蒸发于外也。阳明旺于申酉戌。日晡是阳明当旺时，故烦躁不能食。病在阳而不在阴，故至夜則愈。此阳明腑病也，宜大承气湯以下胃实。

八、产后风續之数十日不解，头微痛，恶寒，时时有热，心下悶，干嘔汗出，虽久，阳旦证續在耳，可与阳旦湯。

阳旦湯：（原注）即桂枝湯，方見下利中。

提要：本条是論产后中风持久不愈的治法。

原文分析：产后中风持續数十日不解，仍見头微疼、恶寒、时时发热、心下悶、干嘔、汗出等一系列表证，是因产后正虚，风邪外侵，正虚不能驅邪外出，而邪气亦不过甚，所以延續数十日不解。但毕竟太阳证仍在，所以說"阳旦证續在耳"。外邪不解，表证終不得除，还当用阳旦湯，解肌达表，調和营卫。

本条主要精神在于說明治疗产后諸病，固然要注意体虚一面，但不是一成不变的事，如前条产后七八天的里实证用大承气湯，本条产后中风持續至数十日之久，仍用桂枝湯；假如顾虑多端，不敢发汗攻下，反而貽誤病机。总之，治疗产后諸病，既不能拘泥于产后多虚，但也因照顾体质，这样才算全面。

参考資料

《衍义》：伤寒病太阳证，头痛发热，汗出恶风者，桂枝湯主之。又太阳病，八九日不解者，表证仍在，当发其汗。此治伤寒法，凡产后感于风寒諸证，皆不越其規矩，举此条与上文承气为表里之例耳。

《論注》：此段言产后中风，淹延不愈，而表里杂見者，仍当去其风也。謂中风之輕者，数十日不解，似乎不可責表；然头疼恶寒汗出，时有热，皆表证也，心下悶，干嘔，太阳之邪欲内入而内不受。考《伤寒論》有阳旦湯，乃桂枝湯加黃芩，以治太阳中风而挟热者，今久风而热不已，則阳旦证仍在，阳旦湯何不可与，而因循以致誤也。

《心典》：产后中风至数十日之久，而头痛寒热等症不解，是未可虑其虚而不与解之散之也。阳旦湯治伤寒太阳中风挟热者，此风久而热續在者，亦宜

以此治之。夫审证用药，不拘日数，表里旣分，汗下斯判，上条里热成实，虽产后七八日与大承气湯而不伤于峻，此条表邪不解，虽数十日之久，与阳旦湯而不虑其散，非通于权变者，未足以語此也。

《輯义》：按，阳旦湯，徐、沈、尤、《金鑒》为桂枝湯加黄芩，而魏则据《伤寒論》证象阳旦条为桂枝加附子，并誤，唯程依原注为是。

九、产后中风，发热面正赤，喘而头痛，竹叶湯主之。

竹叶湯方：

竹叶一把 葛根三两 防风一两 桔梗 桂枝 人参 甘草各一两 附子一枚(炮) 大枣十五枚 生姜五两

上十味，以水一斗，煮取二升半，分溫三服，溫复使汗出。头項强，用大附子一枚，破之如豆大，煎药，揚去沫。嘔者加半夏半升洗。

提要：本条是論产后中风而兼阳虚的证治。

原文分析：中风为外感风邪，发热头痛，为病邪在表，但面正赤，气喘，又为虛阳上越之象，这是产后正气大虛，复感外邪，所以形成正虛邪实的证候。此时治疗，最感棘手。若因其病邪在表，单用解散药，则虛阳易脱；若因其虛阳上越，純用补正药，又恐斂住表邪。最妥的方法，只有祛邪兼以扶正，用竹叶湯。方中竹叶、葛根、桂枝、防风、桔梗能解外邪；人参、附子固护阳气，甘草、生姜、大枣調和营卫，共收扶正祛邪，表里兼治之效。至于頸項强加附子，嘔者加半夏，是根据病情发展，全面照顾，否則无須再用。

第一条提出"产后血虛多汗，喜中风，故令病痙"。从本条病情来看，如进一步发展，有变为痙病的可能，前人謂竹叶湯发散太阳阳明两經风邪，兼顾正气，可以預防痙病，此說頗有見地。

从以上三条证治可以看出，产后的治法，仍是有此病用此药，不必拘泥于产后一端而有所顾忌。如属阳明里实，当用大承气湯下之；如属太阳表证，当用阳旦湯解之；如属表证兼阳虛，则用竹叶

湯表里兼治。

参考資料

《論注》：中风发热头痛，表邪也。然面正赤，此非小可淡紅，所謂面若妆朱，乃眞阳上浮也；加之以喘，气高不下也。明是产后大虚，元阳不能自固，而又杂以表邪，自宜攻补兼施，故以桂、甘、防、葛、桔梗、枣、姜清其在上之邪，竹叶清其胆腑之热，而以参、附培元气，返其欲脱之阳。然以竹叶名湯，要知本寒标热，胆居中道，清其交接之缘，则标本俱安，竹叶实为功之首耳。

《編注》：产后中风，最易变为柔痙，故发热头痛虽属太阳經证，恐隐痙病之机，所以方后云：頸項强加大附子一枚，从正阳燥湿祛风耳。

《心典》：此产后表有邪而里适虚之证。若攻其表，则气浮易脫；若补其里，则表邪不解。竹叶湯用竹叶、葛根、桂枝、防风、桔梗解外之风热，人参、附子固里之脫，甘草、姜、枣以調阴阳之气而使其平，乃表里兼济之法。凡风热外淫而里气不固者，宜于此取则欤。

按：竹叶湯证据許多注家見解，在病情上多认为是感受风邪，虛阳上越；但如从证候及方剂組成等方面来看，则有可商之处。

发热，面正赤，头痛，全似《伤寒論》二阳并病证，是阳气怫郁在表所致。如謂面赤是虛阳上浮，不当云“正赤”，况虛阳上越，很少有喘和头痛证；如果是虛阳上越而喘，则属气脫于上，此时救里不遑，怎能再用解表药。

从竹叶湯組成来看，解表药超过固里药。方后又云：“溫复使汗出”，如果是虛阳上浮，又如何能解表发汗？方中虽用参、附，但較之解表药在用量上則相差很远。

根据以上理由，我們认为本证病机属于感受风邪。因为病起产后，病邪又集中在上焦，如果单純发汗，恐因汗出而导致虛脫，所以加参、附以固里气，仍属扶正祛邪法。是否有当，提供参考。

十、妇人乳①中虛，煩乱嘔逆，安中益气，竹皮大圓主之。

竹皮大丸方：

生竹茹二分　石膏二分　桂枝一分　甘草七分　白薇一分

上五味，末之，枣肉和丸，弹子大，以飲服一丸，日三夜二服。有热者，倍白薇；煩喘者，加柏实一分。

提要：本条是論述产后虛热煩嘔的治法。

注释：① 乳：《脉經》作"产"。"乳中"謂在草蓐之中，亦即产后。

原文分析：妇人产后阴血不足，血虛火旺，以致肝胃之气俱逆，出現煩乱嘔逆等证。所謂煩乱，即心煩不安的证候，是因虛火上扰所致。煩乱而至嘔逆，是肝火旺而胃气亦逆，治以竹皮大丸，清降緩中。方用竹茹、石膏清胃热、止嘔逆，白薇退虛热，桂枝利肝气、平冲逆，甘草用量独重，安中益气以緩急迫，枣肉調和諸药。方后云：有热倍白薇，煩喘加柏实，是說明虛热重的，宜倍用白薇，加强清热之功；肝火犯肺，煩乱兼見喘逆的，宜加柏实潤肝宁心，以降虛火。

从本条证候及方剂内容来看，导致煩乱嘔逆的原因，不仅血分有热，同时气分亦热，故方中石膏与白薇同用。

須加說明，一般认为产后宜溫，而本方药用辛凉，似欠妥当。其实，本篇精神，始終强調在照顾体质的同时，应随证施治，为表为里，发汗攻下，在所不忌。因此，如肝胃俱逆，虛火不靖的，药用辛凉，亦意中事。不过，方中加用桂枝一分，甘草重至七分，亦是耐人寻味之处，不能輕易滑过。

参考資料

《論注》：乳者，乳子之妇也，肝气原不足；中虛者，中气大虛也，脾土复困弱。于是火上壅則煩，气上越則嘔，煩而乱，則煩之甚也；嘔而逆，則嘔之甚也。病本全由中虛，然而药只用竹茹、桂、甘、石膏、白薇者，蓋中虛而至为嘔为煩，則胆腑受邪，煩嘔为主病。故以竹茹之除煩止嘔者为君；胸中阳气不用，故以桂、甘扶阳，而化其逆气者为臣；以石膏凉上焦气分之虛热为佐；以白薇去表間之浮热为使。要知煩乱嘔逆而无腹痛、下利等证，虽虛无寒可疑也。妙在加桂枝于凉剂中，尤妙在生甘草独多，意謂散蘊蓄之邪，复清阳之气，中即自安，气即自益，故无一补剂，而反注其立湯之本意曰：安中益气竹皮大丸，神哉！

《心典》：妇人乳中虚，烦乱嘔逆者，乳子之时，气虚火旺，內乱而上逆也。竹茹、石膏甘寒淸胃，桂枝、甘草辛甘化气，白薇性寒入阳明，治狂惑邪气，故曰安中益气。

《补正》：妇人乳作一讀，謂乳子也。中虚作一句，謂中焦受气取汁，上入心以变血，下安胃以和气，乳汁去多，則中焦虚乏，上不能入心化血，則心神无依而煩乱，下不能安胃和气，則冲气上逆而为嘔逆。是以其方君甘草、枣肉以塡补中宫，化生汁液；而又用桂枝、竹茹达心通脉絡，以助生心血，則神得凭依而煩乱止，用石膏、白薇以淸胃降逆，則气得安养而嘔逆除。然此四药相輔而行，不可分論，必合致其用，乃能調和阴阳，成其为大补中虚之妙剂也。

《輯义》：乳中蓋在草蓐之謂，《脉經》作产中。武氏《济阴綱目》云：中虚不可用石膏，烦乱不可用桂枝，此方以甘草七分，配众药六分，又以枣肉为丸，仍以一丸飲下，可想其立方之微，用药之难，审虚实之不易也。仍飲服者，尤慮夫虛虛之禍耳。用是方者亦当深省。

十一、产后下利虛极，白头翁加甘草阿胶湯主之。《脉經》作热痢重下，新产虛煩

白头翁加甘草阿胶湯：

白头翁　甘草　阿胶各二两　秦皮　黃連　柏皮各三两

上六味，以水七升，煮取二升半，內胶令消尽，分溫三服。

提要：本条是論产后热利伤阴的证治。

原文分析：由于产后气血两虛，更兼下利伤阴，所以說“下利虛极”。白头翁湯为治疗热利下重的主方，从药測证，当有下利膿血、发热、腹痛、里急后重等证；而且病在产后，气血两虛，可能尙有身体困倦、虛煩不眠、唇干口渴、脉数无力等证。治以白头翁湯，苦寒淸热，加阿胶养血，甘草緩中。其实，本方的运用，不必拘泥于产后，凡属阴虛血弱而病热利下重的，均可使用。

参考資料

《論注》：仲景治热利下重取白头翁湯。蓋白头翁純苦，能坚腎，故为驅下焦风热結气君药，臣以黃連，淸心火也，秦皮淸肝热也，黃柏淸腎热也，四味皆苦寒，故热利下重者宜之。若产后下利，其濕热应与人同，而白头翁湯在所宜

矣；假令虛极，不可无补，但非他味参、朮所宜，恶其壅而燥也，亦非苓泽淡滲可治，恐伤液也；唯甘草之甘凉，清中即所以补中，阿胶之滋潤，去风即所以和血，以此治病，即以此为大补。方知凡治利者，湿热非苦寒不除，故类聚四味苦寒不为过，若和血安中，只一味甘草及阿胶而有余，治利好用参、朮者，正由未悉此理耳。

《本义》：产后下利虛极者，自当大补其气血矣；不知其人虽极虛，而下利者乃挾热之利，切未可以遽补，补之则热邪无出，其利必不能止也，主之以白头翁加甘草阿胶湯，清热燥湿，补中理气，使热去而利自止，亦治虛热下利之妙方，不止为产后論治矣。

《心典》：伤寒热利下重者，白头翁湯主之，寒以胜热，苦以燥湿也。此亦热利下重，而当产后虛极，则加阿胶救阴，甘草补中生阳，且以緩連、柏之苦也。

《补正》：此下利，是言痢疾便膿血也。仲景此数节或言产后伤寒，或言产后中风，此又言产后或得痢疾，仍当照法用白头翁湯，惟系产后血虛之极，故宜加补血之品，此仲景举例以見其概，非謂产后痢疾仅此一方，又非謂虛寒洞泻而下利，亦用是方也。

〔附方〕

（一）三物黃芩湯（《千金》）：治妇人草蓐自发露得风，四肢苦煩热，头痛者与小柴胡湯；头不痛但煩者，此湯主之。《千金》煩者，作煩热。

黃芩一两　苦参二两　干地黃四两《千金》二两上，有各字

上三味，以水六升，煮取二升，溫服一升，多吐下虫。

按：本方出《千金》妇人产后中风門，原意是說，妇人产后手足煩热，若見头痛而为外感发热的，宜用小柴胡湯，法取和解；若无头痛，仅見手足煩热一证，病非外感，而为血虛发热的，宜用三物黃芩湯，养血清热。

参考資料

《論注》：此言产妇有暫感微风，或在半表里，或在下焦，风湿合或生虫，皆能見四肢发热证，但以头之痛不痛为别耳。故謂在草蓐，是未离产所也。自发露得风，是揭盖衣被，稍有不愼而暫感也。产后阴虛，四肢在亡血之后，阳

气独盛，又得微风，则苦煩热；然表多，则上入而头痛，当以上焦为重，故主小柴和解；若从下受之而湿热結于下，则必生虫，而头不痛，故以黄芩清热为君，苦参去风杀虫为臣，而以地黄补其元阴为佐。曰多吐下虫，謂虫得苦参必不安，其上出下出，正未可知也。

《心典》：此产后血虚风入而成热之証。地黄生血，苦参、黄芩除热也；若头痛者，风未全变为热，故宜柴胡解之。

（二）內补当归建中湯（《千金》）：治妇人产后虛羸不足，腹中刺痛不止，吸吸少气，或苦少腹中急，摩痛引腰背，不能食飲。产后一月，日得服四五剂为善，令人强壮，宜。

《千金》刺作疠，中急作拘急，无摩字，宜作方

当归四两　桂枝三两　芍药六两　生姜三两　甘草二两　大枣十二枚

上六味，以水一斗，煮取三升，分溫三服，一日令尽。若大虛加飴糖六两，湯成內之，于火上暖令飴消；若去血过多，崩伤內衄不止，加地黄六两，阿胶二两，合八味，湯成內阿胶。若无当归以芎藭代之，若无生姜以干姜代之。

按：本方即于小建中湯中加当归四两，养肝补血，加强了調理肝脾的作用，确为产后調补有效之剂；若虛羸气怯的，亦可加黄芪，取其补气生血，阳生阴长，效果更好。

参考資料

《論注》：桂枝湯，为中风家和营卫調阴阳圣方。加飴糖，为建中，已为邪盛正虛者巧定一先本后标之法。今产后虛羸不足，先因阴虛，后并阳虛，补阴則寒凝，补阳則气壅，后天以中气为主，故治法亦出于建中，但加当归，即偏于內，故曰內补当归建中湯。謂腹中刺痛不止，血少也；吸吸少气，阳弱也。故将桂枝、生姜、当归之辛溫，以行其营卫之气，甘草、白芍以养其脾阴之血，而以飴糖、大枣峻补中气，則元气自复，而羸者丰、痛者止也。然桂枝于阴阳內外，无所不通；尤当归善入阴，治带下之疾，故又主少腹急，摩痛引腰背，不能飲食者，盖带下病去，而中气自强也。曰产后一月，日得服四五剂为善，謂宜急于此調之，庶无后时之叹。然药味和平，可以治疾，可以調补，故又曰令人

强壮宜。若云大虛加飴糖而不用人参，盖人参补元气，与中气不相安者有之，飴糖乃补中气，而听元气之自生，故因此一味而曰建中，正为产后先血虛，人参偏于气，未免使阳驟胜，驟胜則愈伤阴也。若去血过多，崩伤內衄，方加干地黃、阿胶，所伤偏于阴，故特多加阴药，非产后必宜用地黃、阿胶也。

《医通》：此即黃芪建中之变法。彼用黃芪以助卫外之阳，此用当归以調內营之血，两不移易之定法也。

結　語

新产妇人血虛多汗，常为导致疾病的主要因素，因此在处理产后疾病时应加以照顾；但有表当解，里实当攻，亦不能因循致誤，貴在全面考虑，而不拘泥。篇中有关条文，应特别注意。

产后外感有郁冒、中风、痙病、热利等，治疗方剂有小柴胡湯、桂枝湯、竹叶湯、白头翁加甘草阿胶湯等，其間所見证候，处理方法，均反映了产后病的特点，与一般病情有所不同。

腹痛一证，內容詳备，对于气血虛实寒热等各方面的证治，都有論述，如血虛有寒用当归生姜羊肉湯，气血郁滞用枳实芍药散，瘀血积結，用下瘀血湯，大便难至于阳明胃实，用大承气湯等，其間区别，均有理致可寻。

产妇不仅有体质上的特点，就是病情的发展变化，亦异于一般內科，如郁冒与大便难兼病，先用小柴胡湯，后用承气湯；腹痛属实，有瘀血与阳明腑实的区别，阳明腑实，当用承气湯，中风与虛阳相杂，当用竹叶湯等。以上均属产后所特有，而且又为处理最感棘手的病候，这里井然有条，实足取法。

一般說法，产后宜溫，但体质各有不同，病情变化亦属多端，故此說实不可泥，如篇中竹皮大丸方证，即突出了这个問題，所謂“煩乱嘔逆”，实属阴虛阳亢之变，辛凉淸降，在所不忌；但其中重用甘草，兼用桂枝，又是値得注意之点。

复习思考题

1. 产后腹痛如何分证論治？它和妊娠腹痛在治疗上的注意点有无不同？

2. 小柴胡湯、桂枝湯、竹叶湯等运用于产后，其适应的病机、证状怎样？

学习要点

1. 明确新产妇人三病：痙、郁冒、大便难的形成机理，在治疗上要注意到照顾津液。

2. 掌握产后腹痛气血虛实寒热的辨证要点和相应的治疗方法。

3. 明确产后体质的特点，以及发病情况的复杂性。

参考意見

对产后腹痛、中风、热利等病情应与一般病情有所区别，从而明确产后病的特点。

妇人杂病脉证并治第二十二

本篇內容比較广泛，主要是論述月經、带下、情志、腹痛、轉胞及前阴諸疾等。

妇人杂病，这里以經、带为主，并就其总因归納为因虚、积冷、結气等三方面，是有临床实用意义的。

腹痛是妇人常見疾病，病机多涉及肝脾，应与妊娠、产后的腹痛結合研究，并注意它們之間的特点。

前阴諸疾，每与經带有关，但也有属于局部病变的。这里材料虽不多，但可供临证取法。

所謂杂病，是指胎产以外的疾患。实际上妇人杂病有些属于胎产所致，而杂病不愈又能影响胎产，因此，对这三篇有关妇人病的内容应結合起来学习。

一、妇人中风，七八日續来寒热，发作有时，經水适断，此为热入血室，其血必結，故使如瘧状，发作有时，小柴胡湯主之。（原注）方見呕吐中

二、妇人伤寒发热，經水适来，昼日明了，暮則譫語，如見鬼状者，此为热入血室。治之无犯胃气及上二焦，必自愈。

三、妇人中风，发热恶寒，經水适来，得七八日，热除脉迟，身凉和，胸胁滿如結胸状，譫語者，此为热入血室也。当刺期門，随其实而取之。

四、阳明病，下血譫語者，此为热入血室，但头汗出，当刺期門，随其实而泻之，濈然汗出者愈。

提要：以上四条是論述妇人热入血室的证治。

原文分析：以上四条，均見載于《伤寒論》，这里只談其主要精神。所謂"热入血室"，一般来說，是由感受外邪，因发热而影响血室，因而产生病理变化。其常見证候，是寒热往来有如瘧状，发作有时，或昼日明了，暮則譫語，或胸胁滿如結胸状，或下血譫語，但头汗出等。主要病变在于月經变化，血結或下血，且可影响厥阴肝与少阳胆。

一、热入血室为什么会出現如第一条的证候？如何进行处理？据条文精神，妇人中风七八日，寒热已退，現在又复出現寒热，而且是发作有时。通过問診，知道在續来寒热之前，适逢經期，月經不当止而止，可知是邪热陷入血室，热与血結，故致此病。但证見寒热往来，如瘧状，为邪結未深，正气尚能抗邪，有祛邪外出之机。因为邪結未深，故可用小柴胡湯清解內陷之热，使邪从少阳樞轉外出則愈。后世医家多主张在小柴胡湯中，加赤芍、丹皮、桃仁等，清热与活血并用，可以取法。

二、妇人伤寒发热，正値月經来潮，現在經水虽然继續通行，但已邪热內陷，血虽未結，而血分之热特重，故見昼日明了，暮則譫語。此种病情已不同于单純表证；暮則譫語，也不属于阳明。"治之无犯胃气及上二焦"的"胃气"是指阳明，"上"是指表，就是說治疗时旣不宜发表，亦不应攻里。因为邪热陷入血分，气分无病，經水尚能通暢，經凈热无所据，病当自愈，故曰"必自愈"。但《本事方》认为宜用小柴胡加地黃湯，清热兼以凉血，可以參考。

以上二条在病机上的主要区别是，第一条月經中断，血已內結；第二条正在行經，血尚未結。

三、妇人中风发热恶寒，正当月經来潮，七八日以后已退去，脉迟身凉，似乎病情已退，但却又出現胸胁脹滿如結胸之状，并且譫語，可知表邪并未眞解，而是乘虛陷入血室。由于邪热侵入血分，热与血結，故出現以上諸证。治疗方法，当刺期門。期門为肝之募

穴，刺之可以泄实袪邪。此证即后世所謂“血結胸”。这里的“胸滿”，是下焦血結的影响，不是血結的所在。王海藏主张用桂枝紅花湯加海蛤、桃仁，或小柴胡湯合桂枝茯苓丸治疗，可以取法。

本条和上两条不同之点，本条是邪热不仅陷入血室，与血相結，且又影响上焦的胸胁部分，故以“胸胁滿”为特征。

四、月經本不当期，因为阳明热盛，影响血室，迫血妄行，以致下血譫語。邪热既入血室，病的重心即不在阳明，治疗方法，应以冲任厥阴为主，故亦用刺期門方法，泻肝以泄血室之热。

以上四条所論热入血室之证，是指月經适来或适断感受外邪，或热病期中月經正来，邪热乘虛陷入血室，故治疗方法，不論針刺或服药，都以泄热为主。但須辨别血結与否，如血未結，宜清热凉血；血已結的，当清热行瘀。

参考資料

《論注》：妇人中风七八日，則表邪已解矣。复有寒热，故曰續来。然不长热，故曰有时。問其經水，則已来而适断，明是余热未尽，乘虛入之，則余血必有結者，故寒热有时；然非太阳传入少阳之证，因結血之热，致有此病，故曰使如瘧状。虽非传入少阳之比，其药仍用小柴胡者，盖血室之气，肝主之，肝与胆为表里，胆因受肝邪而病如瘧，非他药所宜，故亦主和其半表里。謂上焦气和而瞭結之血将自行，若峻攻之，如抵当湯证，則亦犯少阳之禁也。

此言热入血室，不必血結，而初即搏邪为患者。曰伤寒，即所謂无汗惡寒者也；曰发热，此病之初也；曰經水适来，来則經水初行之时也。邪盛經气亦盛，适相値，寒邪必伤营，故邪与血搏。血属阴，主夜，故昼則热，虽热而明了，暮則入阴分，邪挾阴气而为譫語。如見鬼状者，譫之甚也。此为热入血室者，言血室虽在內，而表邪实未尝犯胃及上二焦之內，故曰此者，只此而非表邪入里也。治法亦惟和表邪而略兼清血室之热足矣。誤以为客邪入內而攻之，則所伤实多，故曰无犯胃气及上二焦必自愈。必云者，內原无病可攻，故虽不治而必愈也。

此言經与病値，不即为患，而病解后反搏邪在胸胁作楚者，謂中风病虽稍异于前之伤寒，然发热惡寒，經水适来，与前之邪甚經亦盛无二。后七八日热除、脉迟、身凉和，是經在病中行而不碍也。却七八日后，反胸胁滿如結胸状，譫語，是入血室之热，不窜于經而結于肝之腑，故脉之所过处为滿，甚則如結

胸状；阴火盛，则譫語也。然滿虽在胸胁，非少阳表邪；虽如結胸，非太阳表邪入里；虽譫語非胃实，故曰此热入血室，亦見不可誤攻胃及上二焦也。当刺期門。期門者，肝之分也。此肝实之病，泻其实則愈，故曰随其实而取之。

此言阳明病亦有热入血室者，但下血、头汗出不同耳。阳明病，即头痛鼻干不眠是也，假如轉入阳明之腑，則必有汗譫語等，为可下之証。何緣而动血，乃下血譫語，故知为热入血室。然阳明宜通身有汗，此血中有热而血耗，耗則下虛搏邪，身为燥阴所把，故无汗；唯头則阴不能入而阳仍通，故汗。此亦由肝实，不当責阳明，故亦刺期門。而曰随其实而泻之濈然者，通身微微似汗也，汗則肝不强而阴平故愈。

热入血室，仲景专就妇人言之，以有血室而行經，妇人所独也。然男子两腎間七节下，亦有血海穴；假令平日血弱之人，感风寒亦或能襲之。凡見有阳明证而变下血譫語；中风已愈而如瘧；伤寒初起而夜如見鬼；中风已愈而胁滿譫語，不当以此意通之乎。

《心典》：中风七八日，寒热已止而續来，經水才行而适断者，知非风寒重感，乃热邪与血俱結于血室也。热与血結，攻其血則热亦去。然虽結而寒热如瘧，則邪既留連于血室，而亦侵淫于經絡，設攻其血，血虽去，邪必不尽，且恐血去而邪得乘虛尽入也。仲景单用小柴胡湯，不杂血药一味，意謂热邪解而乍結之血自行耳。

伤寒发汗过多者，邪气离表則入阳明；經水适来者，邪气离表則入血室。盖虛則易入，亦惟虛者能受也。昼日明了，暮則譫語者，血为阴，暮亦为阴，阴邪遇阴乃发也。然热虽入而血不結，其邪必将自解，治之者但无犯胃气及上二焦阳气而已。仲景盖恐人誤以发热为表邪未解，或以譫語为阳明胃实，而或攻之，或汗之也。

热除、脉迟、身凉和而譫語者，病去表而之里也。血室者，冲任之脉，肝实主之，肝之脉布胁肋，上貫膈，其支者，复从肝别上膈，注于肺。血行室空，热邪独胜，則不特入于其宫，而亦得游其部，是以胸胁滿如結胸状。許叔微云：邪气畜血，并归肝經，聚于膻中，結于乳下，以手触之則痛，非湯剂可及，故当刺期門。期門肝之募，随其实而取之者，随其結之微甚，刺而取之也。

阳明之热，从气而之血，襲入胞宫，即下血而譫語。蓋冲任之脉，并阳明之經，不必乘經水之来而后热得入之，故彼为血去而热入，此为热入而血下也。但头汗出者，阳通而閉在阴也。此虽阳明之热，而传入血室則仍属肝家，故亦当刺期門以泻其实。刺已，周身濈然汗出，則阴之閉者亦通，故愈。

《浅注》：此言阳明病亦有成热入血室证者，不必拘于經水之来与断也；但其证下血、头汗出之独异也。蓋阳明之热，从气而之血，襲入胞宫，即下血而

譫語，不必乘經水之来，而后热邪得以入之。彼为血去，而热乘虚而后入，此为热入，而血有所迫而自下也。然既入血室，則不以阳明为主，厥阴之阴不通，故一身无汗；郁而求通，遂于其少阳之腑而达之，故头汗出。治法亦当刺期門以泻其实，刺已周身濈然汗出，則阴之閉者亦通，故愈。

《补正》：旧注解必自愈，以为不須治之，其邪必将自解。夫譫語重症，岂易自解，况此条明有治之二字，何得以为不須治之？夫《伤寒論》原有热入血室，暮則譫語者，与小柴胡湯，此又承上小柴胡湯而言，則治之二字，即是按法当与小柴胡湯也。下文无犯胃气及上二焦，又因譫語常法，应用承气攻其胃与上二焦，此譫語在下焦血室，与寻常譫語不同，恐人誤治，故戒之曰：无犯胃气及上二焦。意謂但治其下焦血室，而譫語必自愈，不可誤治其譫語也。玩其文法自見。

五、妇人咽中如有炙臠，半夏厚朴湯主之。

半夏厚朴湯方：（原注）《千金》作胸滿心下坚，咽中帖帖，如有炙肉，吐之不出，吞之不下。

半夏一升　厚朴三两　茯苓四两　生姜五两　干苏叶二两

上五味，以水七升，煮取四升，分溫四服，日三夜一服。

提要：本条是論述"梅核气"的证治。

原文分析：本条所述，即后世所称梅核气证。其病机主要是由于情志不暢，气郁生痰，痰气交阻所致。此证病人常觉咽中如有物阻塞，吞之不下，吐之不出，并伴有精神忧郁，胸悶太息等证。此证亦常見于男子，不独为妇人之病。

本证治法，用半夏厚朴湯，解郁化痰，順气降逆。方中半夏、厚朴，辛以散結，苦以降逆；配以茯苓，利气化痰；苏叶宣气解郁；生姜和胃降逆。使气順痰消，則咽中炙臠感可以消除。

参考資料

《論注》：此条即后所謂寒伤經絡、凝坚在上也。炙臠，譬如干肉也。此病不因腸胃，故不碍飲食二便；不因表邪，故无骨痛寒热。乃气为积寒所伤，不与血和，血中之气溢而浮于咽中，得水湿之气而凝結难移。妇人血分受寒，多积冷結气，最易得此病，而男子間有之。药用半夏厚朴湯，乃二陈湯去陈皮、甘草，加厚朴、紫苏、生姜也。半夏降逆气，厚朴兼散結，故主之；姜、苓宣至高

之滯而下其濕；苏叶味辛气香，色紫性溫，能入阴和血，而兼归气于血。……炙臠用之，則气与血和，不复上浮也。

《心典》：此凝痰結气，阻塞咽嗌之間，《千金》所謂咽中帖帖，如有炙肉，吞不下，吐不出者是也。半夏、厚朴、生姜辛以散結，苦以降逆；茯苓佐半夏利痰气，紫苏芳香，入肺以宣其气也。

《金鑒》：咽中如炙臠，謂咽中有痰涎如同炙肉，咯之不出，咽之不下者，即今之梅核气病也。此病得于七情郁气凝涎而生，故用半夏、厚朴、生姜辛以散結，苦以降逆；茯苓佐半夏，以利飲行涎，紫苏芳香，以宣通郁气。俾气舒涎去，病自愈矣。此証男子亦有，不独妇人也。

六、妇人藏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣湯主之。

甘麦大枣湯方：

甘草三两　小麦一升　大枣十枚

上三味，以水六升，煮取三升，溫分三服，亦补脾气。

提要：本条是論述臟躁证治。

原文分析：本条亦屬于神志疾患。所謂臟躁。"臟"指心臟，"躁"是症状的概括。意謂心臟血虛，神不安靜，以致神志躁扰不宁。临床見证多为发作性，平时多悲伤欲哭，精神忧郁，多幻觉，情感容易冲动，知觉过敏或迟鈍，心煩失眠，大便燥結等。条文"喜悲伤欲哭，象如神灵所作"，盖即描述以上病情。本证在发作之时，每觉精神煩悶急躁，难以控制，甚至突然神昏，手足拘攣，身体反张，有如癇状。但面色不蒼白，或反潮紅，意識不全消失，亦无大小便失禁等证，可以与癇证鉴别。此病发作时間很短，亦无規律性，有連續发作的，亦有发过一次，多时不发；但发作后，精神疲乏，条文的"数欠伸"，即指发病后的疲乏現象，亦有在发作前出现这种症状的。

本病形成，与体质因素有关，加以思虑过度，或受精神刺激，往往突然触发。本证不仅見于妇女，男子亦能病此。病机变化，主要在于心肝血虛，神不安舍。治以甘麦大枣湯，重用小麦养心气，甘、

枣緩急迫。如加入白芍、紫石英，名加味甘麦大枣湯；如再加当归、茯神、枣仁、柏子仁、牡蠣、龙齿等，补血安神，則疗效更佳。

参考資料

《心典》：臟躁，沈氏所謂子宫血虚，受风化热者是也。血虚臟躁，則內火扰而神不宁，悲伤欲哭，有如神灵，而实为虚病。前《五臟风寒积聚篇》所謂邪哭使魂魄不安者，血气少而属于心也。数欠伸者，經云：腎为欠为嚏；又腎病者，善伸数欠，顏黑。蓋五志生火，动必关心，臟阴既伤，穷必及腎也。小麦为肝之谷，而善养心气，甘草、大枣甘潤生阴，所以滋臟气而止其燥也。

《金鉴》：臟，心臟也。心静則神藏，若为七情所伤，則心不得静，而神躁扰不宁也。故喜悲伤欲哭，是神不能主情也；象如神灵所凭，是心不能神明也。即今之失志癲狂病也。数欠伸，喝欠也。喝欠頓悶，肝之病也。母能令子实，故证及也。

《杂释》：妇人藏燥，謂妇人血虚，子藏干燥也。經云或有忧慘，悲伤多嗔，此皆带下，非有鬼神；今妇人藏燥，悲伤欲哭，象如神灵所非，此病属带下，非有鬼神所凭也。《內經》云：腎为欠。又阳引而上，阴引而下，阴阳相引，故数欠。数欠伸者，此腎虚阴阳相引也。甘麦大枣湯交阴阳、安魂魄，故主之也。

按：本条"臟躁"二字，有作为"臟燥"者，由于用字不同，对病机的解释亦有分歧。一者认为"臟"指心臟，"躁"是由于心血虚，神不安舍，以致躁扰不宁；一者认为"臟"指"子臟"，即子宫，"燥"是心肝血虚，受风化热，血虚火扰，故使神志不宁。从临床观察，本病属于神志疾患，心藏神，两者是有密切联系的。此病不关月經与子宫变化，况男子亦能患此，前一种說法，义較长而理亦明确。

七、妇人吐涎沫，医反下之，心下即痞，当先治其吐涎沫，小青龙湯主之。涎沫止乃治痞，泻心湯主之。

小青龙湯方：見肺痈中

泻心湯方：見惊悸中

提要：本条是論述上焦寒飲誤下成痞的救治法。

原文分析："吐涎沫"，是上焦停有寒飲所致，即《水气篇》第二条所說"上焦有寒，其口多涎"之候。既是上焦有寒，治疗方法应該

溫散如小青龙湯。如其不然，反用下法，則損伤胃气，必致寒飲內結，心下作痞，其机与伤寒誤治成痞相同。如此时吐涎沫的症状仍在，又沒有因誤下而导致里气虛寒，則仍然当先治其吐涎沫，用小青龙湯溫散上焦寒飲。寒飲去則痞证亦可消退。如吐涎沫已止而心下痞未除的，可再根据具体病情，改用泻心湯治疗。这种处理仍屬《伤寒論》表解乃可攻痞之理。

为何在此举出本条？盖因下文論述妇女杂病多因虛、积冷和結气所致。如上焦有寒不及时治疗，就会发展成为虛证，影响月經不調，有变为妇女杂病的可能，故举此以呼应下文。

参考資料

《論注》：此条即后所謂凝坚在上，嘔吐涎唾也。妇人下焦素有积冷，而凝于上之內为飲；又得客寒，故吐涎沫，是积寒为本，而客邪为标也。然邪高在肺，宜从伤寒心下有水气者論治。但彼无积寒故干嘔；此有凝寒，故有涎沫耳。医者下之，是胃未受邪而誅責无过，故曰反。药伤其胃，客气动膈，故心下即痞。究竟下虽作痞，而上之客寒水气未服，当先治其本，故主小青龙，則水气与客寒俱去而涎沫止。痞不过誤下之阴邪客于心下，故以大黃黃連峻泻心下痞郁之邪，可一服而愈也。

《心典》：吐涎沫，上焦有寒也。不与溫散而反下之，則寒內入而成痞，如伤寒下早例也。然虽痞而犹吐涎沫，則上寒未已，不可治痞，当先治其上寒，而后治其中痞，亦如伤寒例表解乃可攻痞也。

《金鉴》：吐涎沫，形寒飲冷也。不溫散而反下之，則寒飲虛結成痞硬也。当先治其吐涎沫，以小青龙湯治外寒內飲。俟涎沫止，以半夏泻心湯以治痞也。

按：泻心湯原注"見惊悸中"，疑誤。《千金》在泻心湯上有"甘草"二字，《金鉴》作半夏泻心湯。惟魏說为当："泻心湯在《伤寒論》中，諸方組成不一，当与《伤寒論》中痞证諸条結合研究而求其治法"。

八、妇人之病，因虛、积冷、結气，为諸經水断絕，至有历年，血寒积結胞門①，寒伤經絡，凝坚在上，嘔吐涎唾，久成肺癰②，形体損分③。在中盘結，繞臍寒疝；或两胁疼痛，

与藏相連；或結热中，痛在关元④，脉数无疮，肌若魚鱗，时着男子，非止女身。在下未多，經候未匀，令阴掣痛，少腹恶寒，或引腰脊，下根气街⑤，气冲⑥急痛，膝脛疼煩，奄忽眩冒⑦，状如厥癲⑧；或有忧惨，悲伤多嗔⑨，此皆带下⑩，非有鬼神，久則羸瘦，脉虛多寒。三十六病，千变万端；审脉阴阳，虛实紧弦；行其針药，治危得安；其虽同病，脉各异源。子当辯記，勿謂不然。

提要：本条是对妇人杂病的病因、病机及临床各种变化作綱領性的論述。

注释：① 胞門：即子宫。

② 肺痈："痈"，可能是"痿"字之誤。

③ 損分："意謂得病之后，形体消瘦，与未病以前，判若两人。

④ 关元：在这里泛指下焦。

⑤ 气街：一名气冲，在左右腹角鼠蹊上一寸。《素問・痿論》：阴阳总宗筋之会，会于气街。

⑥ 气冲：謂气逆上冲。

⑦ 奄忽眩冒：奄忽即倏忽。眩冒，指神志失常。

⑧ 厥癲：謂厥逆癲癇。殆指"臟躁"。

⑨ 多嗔：嗔即怒，忧惨悲伤多嗔，即形容哭笑无常。

⑩ 带下：在这里指带脉以下冲任諸病。

原文分析：本条可分为四段解释。第一段是說：妇女的杂病原因虽多，但概括起来，不外虛、冷、結气三个方面。所謂虛，是指病人体质虛弱，抗病力薄弱；冷，是指感受寒邪，凝結不散；結气，是由情志刺激所导致的气分郁結。如因虛冷結气时間过久，就必然損耗气血，营卫运行不暢，以致气滞血凝，所以說"至有历年，血寒积結胞門，寒伤經絡"。这些原因所造成的病变又当分辨上、中、下三焦的病位。

第二段就是分論因虛冷結气在上、中、下三焦的病变情况。但

三焦病变不是恒定不变的，而是可以相互影响的。如因虚积冷結气在上焦，就会影响于肺，因而咳吐涎沫（按："嘔吐"当作"咳吐"解），时間久了，肺气耗損，就会形成肺痿证。及至形成肺痿，則形体消瘦，病情属于虛損。

如虛冷結气在中焦，即影响肝脾功能。由于体质不同，其病又有寒化或热化的两种可能。如病从寒化，可以形成如第七篇所說的寒疝证候。虛寒从下上逆，发生腹痛或两脇疼痛。如病从热化，則热灼血干，又可以形成瘀血腹痛证候，瘀阻气滞，臍下有块作痛。一般来說，里有热邪的，应該脉数发热，热伤血分，可以发生疮瘍；但此病虽在血分，不属疮瘍之变，主要耗損营血，营血耗損，不荣于外，于是皮肤枯燥，状如鳞甲。但这些病变，如上焦肺痿，中焦寒疝，非女子所独有，故曰"时着男子，非止女身"。

如虛冷結气在下焦，則专属妇女疾病，并以經带为主。前人认为妇女以冲任为主，如冲任有病，就必然影响月經不調。如虛寒相搏，結于冲任下焦，則有前阴掣痛，或少腹觉冷等证；甚至牵引腰背，或下連气街，两腿足亦发生疼煩。

第三段是論述属于情志方面的疾患。意謂眩冒厥癲多与悲慘郁怒的情緒有关，亦即所謂由"結气"所导致。及至成病，則精神失常；又，每因情緒刺激而病发如第五、第六条所述。总之，以上所討論的三焦病变、情志病变，皆属妇人杂病范围的疾病，都因虛积冷結气所导致，毋庸迷信猜疑，所以說"此皆带下，非有鬼神"。不过，經久不愈，气血逐漸亏損，形体消瘦，气血不复，就有成为劳伤虛損的可能，所以又說"久則羸瘦，脉虛多寒"。

最后一段是說，妇人杂病，变化很多，診断方法，应該根据脉象的阴阳，辨别证候的寒热虛实；对于病同脉异之证，尤应詳加审察，所以强調指出"子当辨記，勿謂不然"。

参考資料

《医通》：妇人經閉諸病，无不由虛寒而成。經閉虽属虛寒，則崩漏之属虛

热，从可識矣。夫經水历年断絕，則瘀积結于胞門，寒气凝于經絡。盖下焦寒积結聚，則中上二焦皆不得通暢，所以在上則寒沫結聚而为咳，咳久热結而为肺痈。在中則寒飲結聚而为疝，疝久热結，亦为內痛。大抵內痛皆起于結血，故申之以脉数无疮，肌若魚鱗，昭揭病形；然此不但妇人也，男子亦有是证。总由經絡郁閉，寒从火化所致。至于在下，則經候虽不調而不至断絕，所瘀亦为不多，其证虽久，但少腹气街引急寒痛也。其或膝脛疼煩者，以四肢为諸阳之本，寒結于內，則在下之阳不能上入，故膝脛反热而痛也。至如奄忽状如厥癲，或时忧惨悲嗔，神志失常，此皆阳神虛寒，不能統攝浊阴，发为带下之候，故以久則羸瘦，脉虛多寒证之。然多寒，言属寒者多，非絕无属热者。假如羸瘦而脉数，又为阴虛多热矣。設形盛而脉虛，岂不为气虛多寒乎；形瘀而脉濡，宁不为濕热固結乎。斯其所以为同脉异源也。

《心典》：此言妇人之病其因約有三端：曰虛，曰冷，曰結气。盖血脉貴充悅，而地道喜溫和，生气欲条达也。否則血寒經絕，胞門閉而經絡阻矣。而其变证則有在上、在中、在下之异。在上者肺胃受之，为嘔吐涎唾，为肺痈，为形体消損，病自下而至上，从炎上之化也。在中者，肝脾受之，或寒疝繞臍，或胁痛連臟，此病为阴；或結热中，痛在关元，或脉数肌干，甚則并著男子，此病为热。中，为阴阳之交，故或从寒化，或从热化也。在下者，腎臟受之，为經脫不勻，为阴中掣痛，少腹恶寒，或上引腰脊，下根气街及膝脛疼痛；腎臟为阴之部，而冲脉与少阴之大絡并起于腎故也。甚則奄忽眩冒，状如厥癲，所謂阴病者，下行极而上也。或有忧惨悲嗔，状如鬼神者，病在阴，則多怒及悲愁不乐也。而总之曰此皆带下。带下者，带脉之下，古人列經脉为病凡三十六种，皆謂之带下病，非今人所謂赤白带下也。至其阴阳虛实之机，針药安危之故，苟非医者辨之有素，烏能施之而无誤耶。三十六病者，十二癥、九痛、七害、五伤、三痼也。

《金鑒》：此条为妇人諸病总綱。其病之所以异于男子者，以其有月經也。其月經致病之根源，則多因虛損、积冷、結气也。三者一有所感，皆能使經水断絕，至有历年，寒积胞門，以致血凝气結而不行者。先哲云：女子以經調为无病；若經不調，則变病百出矣。以下皆言三者阻經之变病。其变病之不同，各因其人之臟腑經絡寒热虛实之异也。如寒外伤經絡，其人上焦素寒，則凝坚在上，故上焦胸肺受病也。形寒伤肺，則气滯阻飲，故嘔吐涎唾也。若其人上焦素热，寒同其化，久則成热，热伤其肺，故成肺痈，而形体損瘦也。若其人中焦素寒，則在中盘結，故繞臍疝痛也，或两胁疼痛，是中焦之部連及肝臟故也；或其人中焦素热，則不病寒疝，而病热結于中矣，中热故不能为寒疝，而繞臍之痛仍在关元也。其人脉数当生疮，若无疮則热必灼阴，皮肤失潤，故肤粗若

魚鱗也。然此嘔吐涎唾，寒疝疼痛，肌若魚鱗等病，亦时着男子，非止女子病也。在下未多，謂經候不匀而血不多下也。邪侵胞中，乃下焦之部，故病阴中掣痛，少腹恶寒也。或痛引腰脊，下根气街急痛，腰膝疼煩，皆胞中冲任为病所必然也。或痛极奄忽眩冒，状如厥癲，亦痛甚之常状也。若其人或有忧慘悲伤多嗔之遇，而見此眩冒厥癲之证，实非有鬼神也。凡此胞中冲任血病，皆能病带，故諺曰十女九带也。然带下病久，津液必伤，形必羸瘦，診其脉虛，审其多寒，岂止病此三十六病，而千变万端矣。虽千变万端，然必审脉阴阳，虛实紧弦，与病参究，行其針药，治危得安也。其有病虽同而脉不同者，則当詳加审辨，故曰：子当辨記，勿謂不然也。

九、問曰：妇人年五十所，病下利①数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹滿，手掌煩热，唇口干燥，何也？师曰：此病属带下，何以故？曾經半产，瘀血在少腹不去，何以知之？其证唇口干燥，故知之。当以溫經湯主之。

溫經湯方：

吳茱萸三两　当归　芎藭　芍药各二两　人参　桂枝　阿胶　牡丹皮去心　生姜　甘草各二两　半夏半升　麦門冬一升(去心)

上十二味，以水一斗，煮取三升，分溫三服。亦主妇人少腹寒，久不受胎。兼取崩中去血，或月水来过多，及至期不来。取，徐沈，尤并作治。

提要：本条是論述因瘀血引起的崩漏证治。

注释：① 下利：《直解》、《金鉴》作"下血"。

原文分析：一般来說，妇人年至五十左右，冲任皆虛，天癸已竭，月經应該停止；但本病却年过五十許，下血数十日不止，可知是冲任先虛，再加下血，阴气一伤再伤，阴虛不能藏阳，阳浮于外，故出現暮即发热，手掌煩热，唇口干燥等症。少腹里急，腹滿，是为瘀血留着不去，可能尚有刺痛，或有块拒按等症。瘀血不去，腐败下流，所以下血不止。此种病情，比較复杂，为虛中挾实之证。

本病的产生，可能由于曾經小产，瘀血未尽，留在少腹所致。故云“曾經半产，瘀血在少腹不去”。同时，从唇口干燥的外证来观察，两相印证，便可以确診。

尙須注意，本证当即上条“血寒积結胞門”之变。虽有手心煩热，唇口干燥等证，但舌色脉診，均无热象。因为血寒久积，非溫不开，故治以溫經湯。

溫經湯用吳萸、桂枝、丹皮散寒行瘀，川芎、当归、芍药、麦冬、阿胶以生新血。下血日久，脾气必虛，故用人参、甘草、半夏、生姜以补脾气；同时，补脾亦能开生血之源。总之，溫經湯是溫經补虛，也是从根本治疗之法；若經得溫养，新血自生，瘀血自去，而崩漏可止。

既有瘀血，为何不用破血逐瘀的方剂？因为下瘀血湯证，抵当湯证皆无下血症状，重点在于瘀血不去，病属实证，故用直接逐瘀的方法。溫經湯证是因瘀血而引起崩漏，且病人年已五十余，气血衰弱，病属虛中挾实之证，故用溫經湯溫养气血，兼以消瘀，是补正祛邪之法。

參考資料

《心典》：妇人年五十所，天癸已断而病下利，似非因經所致矣；不知少腹旧有积血，欲行而未得遽行，欲止而不能竟止，于是下利窘急，至数十日不止。暮即发热者，血結于阴，阳气至暮不得入于阴，而反浮于外也。少腹里急腹满者，血积不行，亦阴寒在下也。手掌煩热病在阴，掌亦阴也。唇口干燥，血內瘀者，不外榮也。此为瘀血作利，不必治利，但去其瘀而利自止。吳茱萸、桂枝、丹皮入血散寒而行其瘀；芎、归、芍药、麦冬、阿胶以生新血；人参、甘草、姜、夏以正脾气。盖瘀久者，营必衰，下多者脾必伤也。

《金鑒》：妇人年已五十，冲任皆虛，天癸当竭，地道不通矣。今下血数十日不止，宿瘀下也。五心煩热，阴血虛也。唇口干燥，任冲血伤，不上榮也。少腹急满，胞中有寒，瘀不行也。此皆曾經半产崩中，新血难生，瘀血未尽，风寒客于胞中，为带下，为崩中，为經水愆期，为胞寒不孕。均用溫經湯主之者，以此方生新去瘀，暖子宫、补冲任也。

李彣曰：妇人年五十，則已过七七之期，任脉虛，太冲脉衰，天癸竭，地道

不通时也。所病下利，据本文带下观之，当是崩淋下血之病。盖血属阴，阴虚故发热，暮亦属阴也。任主胞胎，冲为血海，二脉皆起于胞宫，而出会阴，正当少腹部分，冲脉侠脐上行，故冲任脉虚，則少腹里急，有干血亦令腹滿。《內經》云：任脉为病，女子带下瘕聚是也。手背为阳，掌心为阴，乃手三阴脉过之处，阴虚故掌中煩热也。阳明脉侠口环唇，与冲脉会于气街，皆属于带脉。《难經》云：血主濡之。以冲脉血阻不行，則阳明津液衰少，不能濡潤，故唇口干燥。断以病属带下，以曾經半产，少腹瘀血不去，則津液不布，新血不生，此則唇口干燥之所由生也。《內經》云：血气虛者，喜溫而恶寒，寒則凝澀不流，溫則消而去之。此湯名溫經，以瘀血得溫即行也。方內皆补养气血之药，未尝以逐瘀为事而瘀血自去者，此养血邪自消之法也。故妇人崩淋不孕，月事不調者，并主之。

十、带下，經水不利，少腹滿痛，經一月再見者，土瓜根散主之。

土瓜根散方：〔原注〕阴㿗肿亦主之

土瓜根　芍药　桂枝　䗪虫各三分

上四味，杵为散，酒服方寸匕，日三服。

提要：本条是論述因瘀血而致月經不調的证治。

原文分析：“带下”，是概括所有妇女經血病变，不是指赤白带下而言。“經一月再見”，謂一月之中月經来了两次。“不利”，是指月經虽行而不暢利。总起来說，就是經期紊乱，一个月中来了两次，不能按常規而行，或行亦不通暢，并出現少腹脹滿疼痛之症。这种病情，是属于瘀血停滞，阻碍經行。治疗方法，用土瓜根散行血祛瘀，从而調整月經。方中土瓜根、䗪虫祛瘀破血，桂枝、芍药和营調經，加酒以行药势。

土瓜根目前临床很少用，可代以丹皮、丹参、桃仁等。若用桂枝茯苓丸加䗪虫亦可。

調經大法，如先因病而后經不調的，当先治其病，病去則經自調；如因經不調而后生病的，当先調經，經調則病亦自愈。本条证候，是由瘀血而致月經不調，故治以去瘀为主，瘀去則月經也就正

常。

参考資料

《論注》：带下即前所謂此皆带下，非专指赤白带也。盖古人列妇人因經致病，凡三十六种，皆謂之带下病，故此节冠以带下二字，后不复重出耳。不利者，不能如期也。因寒而瘀，故少腹滿痛；然既有瘀而不利，則前經行未暢者，不及待后月正期，乃一月而再見也。药主土瓜根散者，土瓜即草部王瓜也，性苦寒，善驅热行瘀；蟅虫兼活血；芍药斂阴中正气；桂枝行經絡之滯，而积冷自散。因有瘀滯，故以土瓜为主，必合桂枝，所謂寒因热用也。

《心典》：妇人經脉流暢，应期而至，血滿則下，血尽复生，如月盈則亏，月晦复朏也。惟其不利，則蓄泄失常，似通非通，欲止不止，經一月而再見矣。少腹滿痛，不利之驗也。土瓜根主內痹，瘀血內閉，蟅虫蠕动逐血，桂枝、芍药行营气而正經脉也。

《金鑒》：此亦前条在下未多、經候不匀之证。带下胞中病也，胞中有宿瘀，从气分或寒化，則为白带；从血分或热化，則为赤带；从气血寒热錯杂之化，則为杂色之带也。若兼經水不利，少腹滿痛，乃有瘀血故也。其經至期不見，主以土瓜根散者，土瓜能逐瘀血，蟅虫能开血閉，桂枝合芍药舒阳益阴，通和营气，則瘀去血和，經調带止矣。

十一、寸口脉弦而大，弦則为减，大則为芤，减則为寒，芤則为虛，寒虛相搏，此名曰革，妇人則半产漏下，旋覆花湯主之。

旋覆花湯方：

旋覆花三两　葱十四莖　新絳少許

上三味，以水三升，煮取一升，頓服之。

按：本条除見于本篇外，又見于《虛劳篇》和《惊悸吐衄篇》，所不同的，这里删去"男子則亡血失精"一句。旋覆花湯的功用，释見前第十一篇，对于半产漏下的虛寒证，不相适应，因此，不加解释。

参考資料

《本义》：此条已見于虛劳中，兼男子而言也，今复見于此，专为妇人发論也。半产漏下，俱气不足以統血，血无所攝而下趋，所以有胎即半产而不能滿足十月，无胎即漏下而經血愈伤也。旋覆花清阳气分药也，佐以葱之通阳，无

非为气分虛寒主治也，加以新絳少許，引入血分，而下趋之血，可以随升举之阳气而思返矣。

《心典》：本文已見《虛劳篇》中，此去男子亡血失精句，而益之曰旋覆花湯主之，盖专为妇人立法也。詳《本草》：旋覆花治結气，去五臟間寒热，通血脉；葱主寒热，除肝邪；絳帛入肝理血，殊与虛寒之旨不合。然而肝以阴臟而舍少阳之气，以生化为事，以流行为用，是以虛不可补，解其郁聚即所以补；寒不可溫，行其血气即所以溫。固不可专补其血，以伤其气；亦非必先散結聚，而后溫补，如赵氏、魏氏之說也。

《金鉴》：此条詳在《伤寒論》辨脉法篇，錯簡在此。旋复花湯主之一句，亦必是錯簡。半产漏下，則气已下陷，焉有再用旋复下气之理？

十二、妇人陷經，漏下黑不解，胶姜湯主之。

胶姜湯方： （原注）臣亿等校諸本，无胶姜湯方，想是妊娠中胶艾湯。

提要： 本条是論虛寒漏下的证治。

原文分析： 陷經即經脉下陷之意。漏下不止，其色黑者，是属于冲任虛寒，不能摄血所致。治以胶姜湯，溫补冲任，养血止血。

但須注意，漏下色黑的证候，固然有属于虛寒的，但亦有瘀血郁热，属于冲任有火之证的，必須从全面考虑，辨证施治。前人均謂胶姜湯方缺，可用前胶艾湯加干姜，但这仅宜于冲任虛寒之证，除漏下色黑之外，必須具有相应的虛寒諸证才妥。

参考資料

《心典》：陷經，下而不止之謂。黑則因寒而色瘀也。胶姜湯方未見，然补虛溫里止漏，阿胶干姜二物已足。林亿云：恐是胶艾湯，按《千金》胶艾湯有干姜，似可取用。

《金鉴》：陷經者，謂經血下陷，即今之漏下崩中病也。黑不解不成文，胶姜湯方亦缺。

李彣曰：陷經漏下，謂經脉下陷而血漏下不止，乃气不摄血也。黑不解者，瘀血不去，則新血不生，营气腐敗也。然气血喜溫恶寒，用胶姜湯溫养气血，則气盛血充，推陈致新，而經自調矣。

十三、妇人少腹滿如敦① 状，小便微难而不渴，生后者，此为水与血俱結在血室也。大黄甘遂湯主之。

大黃甘遂湯方：

大黃四两　甘遂二两　阿胶二两

上三味，以水三升，煮取一升，頓服之，其血当下。

提要： 本条是論述水血俱結于血室的证治。

注释： ① 敦：讀对。敦，犹盂。如敦状，謂如盘盂之形。

原文分析： 少腹为膀胱血室共居之地，“如敦状”，是少腹隆起內有形积之征。一般来說，如为膀胱蓄水，应口渴而小便不利；如为蓄血，又当小便自利。今小便微难而不渴，病又出現于产后，可以理解，本病是水与血俱結在血室之候。治疗方法，当水血兼攻，故用大黃甘遂湯破血逐水。方中大黃破血，甘遂逐水，配阿胶浚血液之源，兼以补正。如此，則邪去而正不伤。

本证除如条文所述少腹滿之外，当有小腹絞痛，这是血結常見之证，亦为阿胶所主治。

参考資料

《本义》：妇人少腹滿如敦状者，腹皮加厚也；小便微难者，有形之邪格阻于下也。如此宜为水气之病，格阻正津上冲胸喉作渴，如水气病所云矣。乃不渴，知非但水邪，且合瘀血也。惟水邪与瘀血俱結在血室，同为有形之物，斯可为实邪而驅逐攻下也。主以大黃甘遂湯，大黃下血，甘遂逐水，二邪同治矣。入阿胶者，就阴分下水血二邪，而不至于伤阴也。頓服之，血当下，血下而水自必随下矣。此瘀血积于产后，虽在血室，又不同于抵当湯者之下，下之于大便，此即《产后篇》中所言热在里、結在膀胱者也。彼单为血，故用大承气湯；此兼水邪，故用大黃甘遂湯。邪有专兼，治亦分专兼矣。

《心典》：敦音对，按《周礼》注：盘以盛血，敦以盛食，盖古器也。少腹滿如敦状者，言少腹有形高起，如敦之状，与《內經》胁下大如复杯之文略同。小便难，病不独在血矣；不渴，知非上焦气热不化。生后即产后，产后得此，乃是水血幷結，而病属下焦也。故以大黃下血、甘遂逐水，加阿胶者，所以去瘀浊而兼安养也。

十四、妇人經水不利下，抵当湯主之。

抵当湯方：

水蛭三十个(熬) 䗪虫三十枚(熬,去翅足) 桃仁二十个(去皮尖)
大黄三两(酒浸)

上四味,为末,以水五升,煮取三升,去滓,温服一升。

提要:本条是論瘀血經閉的证治。

原文分析:"經水不利下",即經閉不行之意。为什么經閉?如以方测证,可知由于瘀血內阻之故。临床所見,瘀血經閉,每見少腹硬滿,結痛拒按,小便自利,脉沉濇等证。治疗方法,用抵当湯破血逐瘀。瘀血去則新血生,其經亦能自行。

本条实为瘀血經閉的重证,故用抵当湯治疗。抵当湯本为峻逐瘀血之剂。由瘀血而导致經閉的,一般虽不須如此峻逐,但也不能认为經閉无抵当湯证。本条叙证簡略,可以参考《伤寒論》。太阳篇云:"热在下焦,少腹硬滿,小便自利者,下血乃愈,抵当湯主之。"又云:"脉沉結,少腹硬,小便自利,其人如狂者,血证諦也,抵当湯主之。等等,虽然伤寒与杂病在发病机制和病理变化方面,并不尽相同,但在某些瘀血見证上,还有共同之处,可以参考。

参考資料

《論注》:不利下者,明知有血欲行,而不肯利下,旣非若久閉不至,亦非若行而不暢。如一月再見者,是有形之物碍之,故以大黃、桃仁、水蛭、䗪虫峻逐之。

《心典》:經水不利下者,經脉閉塞而不下,比前条下而不利者有别矣。故彼兼和利,而此专攻逐也。然必审其脉证并实而后用之。不然,妇人經閉,多有血枯脉絕者矣。虽养冲任,犹恐不至,而可强責之哉。

《金鑒》:妇人經水不利下,言經行不通利快暢下也,乃妇人恒有之病,不过活瘀导气,調和冲任,足以愈之;今曰抵当湯主之,夫抵当重剂,文內并无少腹結痛、大便黑、小便利、发狂善忘、寒热等证,恐药重病輕,必有殘缺錯簡,讀者审之。

十五、妇人經水閉不利,藏坚癖不止,中有干血,下白物,矾石丸主之。

矾石丸方：

矾石三分（烧）　杏仁一分

上二味，末之，炼蜜和丸，枣核大，內藏中①，剧者再內之。

提要： 本条是論述湿热白带的外治法。

注释： ① 內藏中："藏"指阴道，內藏中，即以坐药納入阴中。

原文分析： 引起妇人白带的原因很多，本条证候，是由于經閉或經行不暢，瘀血內阻，积湿化热，腐敗而成。"藏坚癖不止"，即瘀凝成块，久久不得消除之意。从而可知，本条所述白带，病本在于瘀血，而其变化則属于湿热。用矾石丸作为坐药，納入阴中，取其祛除湿热以止白带。

矾石具有清热燥湿、解毒杀虫、化腐收斂的作用。但毕竟属于治标之剂，不能治疗瘀血。因此在运用矾石丸时，还須兼用消瘀通經之剂，以治其本，只有病根祛除，白带才能痊愈。

参考資料

《編注》：臟，即子宫也。坚癖不止，止当作散字，坚癖不散，子宫有干血也。白物者，世謂之白带也。

《本义》：藏坚癖不止者，子臟干血，坚凝成癖而不去也。干血不去，則新血不荣，而經閉不利矣。由是蓄泄不时，胞宫生湿，湿复生热，所积之血，轉为湿热所腐而成白物，时时自下。是宜先去其藏之湿热，矾石却水除热，合杏仁破結潤干血也。

《金鑑》：臟，阴内也。不止，不去也，經水閉而不通。瘀，宿血也。阴中坚块不去，血干凝也。下白物，化血成带也。用矾石丸坐药治之。此方治下白物，若从湿化者可也，恐未能攻坚癖干血也。

十六、妇人六十二种风，及腹中血气刺痛，紅蓝花酒主之。

紅蓝花酒方：

紅蓝花一两

上一味，以酒一大升，煎减半，頓服一半，未止再服。

提要：本条是論述血凝气滞的腹痛治法。

原文分析："六十二种风"的具体病况无从查考。"刺痛"，在这里是指病灶所在，是由血凝气滞所致。用紅蓝花酒活血行瘀，利气止痛。紅蓝花气味辛溫，酒煎頓服，是取其辛热之力，以行气血之滞。适宜于病情寒多者；若阴虚有热，則不能用。

参考資料

《衍义》：六十二种风，尽以一药治之，宁无寒热虚实，上下表里之异？其非仲景法明矣。虽然，原其立方之旨，将謂妇人以血为主，一月一泻，然后和平；若风邪与血凝搏，或不輸血海以阻其月事；或不流轉經絡以閉其营卫；或內触臟腑以违其和，因随取止，遂有不一之病，所以治之惟有破血通經，用紅蓝花酒，則血开气行，而风亦散矣。

《本义》：妇人血虚內热，最易感风，而风邪中之，又多不同于男子，中其經絡臟腑，往往先中其腹中，妇人腹中經尽之时，及产子之后，率皆空虚，风入无所捍卫，此风及腹中之由也。风邪入腹，扰乱气血，腹中必刺痛，主之以紅蓝花酒。酒以溫和气血，紅蓝花以行散其瘀，而痛可止。此六十二种之风名，不过言风之致证多端，为百病之长耳，不必拘其文而凿求之。

十七、妇人腹中諸疾痛，当归芍药散主之。

当归芍药散方：見前妊娠中

提要：本条是論述肝脾不調的腹痛治法。

原文分析：本条腹痛的原因，多由于肝虛血滞，脾虛湿阻所致。其机与妊娠当归芍药散证相同。临床症状，除腹痛外，尙有小便不利、腹微脹滿、四肢头面微肿等证。治以当归芍药散，調肝养血，健脾利湿。肝脾两調，則腹痛等证自愈。

参考資料

《論注》：此言妇人之病，大概由血，故言諸疾痛，皆以当归芍药散主之。謂即有因寒者，亦不过稍为加减，非眞以此方概治腹中諸痛也。

《心典》：妇人以血为主，而血以中气为主。中气者，土气也。土燥不生物，土湿亦不生物，芎、归、芍滋其血，苓、朮、泽泻治其湿，燥湿得宜，而土能生

物,疾痛并蠲矣。

《闡义》:妇人之病,由肝郁者居多。郁则气凝血滞,或痛或脹,或嘔或利。云腹中諸疾痛,諸者,盖一切之辞。当归芍药散,舒郁利湿,和血平肝,即有兼证,不妨加味治之,誠妇人要方也。

十八、妇人腹中痛,小建中湯主之。

小建中湯方: 見前虛劳中

提要: 本条是論述中焦虛寒腹痛的治法。

原文分析: 小建中湯证的腹痛,是由于脾胃虛寒,气血不足,筋脉失去煦濡所致。其证多綿綿作痛,喜溫喜按。治以小建中湯溫补脾胃,以裕气血生化之源。此外,如由于脾臟虛寒,气血不足,以致月經不調而腹痛的,亦可运用此方治疗。

《虛劳篇》小建中湯治虛劳里急腹中痛,可以参考。这里的"里急",即是阴阳两虛,气血不足,筋脉失于煦濡,因而发生拘急。亦即腹中痛的所以然之故。

以上三条,俱論妇人腹痛,但病机不同。十六条属于血凝气滞,故用紅蓝花酒活血行气;十七条属于血滞湿阻,故用当归芍药散补血理湿;本条則属于脾胃虛寒,故用小建中湯調补脾胃。其間有气血虛实之不同,应予分析。

参考資料

《論注》:此言妇人之病既概由血,則虛者多,从何补起?唯有建中法之为妙。謂后天以脾胃为本,胃和而飲食如常,則自能生血而痛止也。小建中即桂枝湯加飴糖也。言外見当扶脾以統血,不当全恃四物之类耳。前产后附《千金》內补当归建中湯,正此意也。

《心典》:营不足則脉急,卫不足則里寒。虛寒里急,腹中則痛,是必以甘药补中緩急为主,而合辛以生阳,合酸以生阴,阴阳和而营卫行,何腹痛之有哉。

《歌括》:妇人腹中痛主以小建中湯者,其意在于补中生血,非养血定痛也。盖血无气不生,无气不行,得建中之力,則中气健运,为之生生不息,即有瘀痛者,亦可平之。

十九、問曰：妇人病，飲食如故，煩热不得卧，而反倚息者何也？师曰：此名轉胞①，不得溺也，以胞系了戾②，故致此病，但利小便則愈，宜腎气丸主之。

腎气丸方： 見虛劳中

提要： 本条是論妇人轉胞的证治。

注释： ① 轉胞：亦称"胞轉"。胞指膀胱；轉謂扭轉，意即膀胱屈辟不舒，是小便不通的一个病理名詞。

② 了戾：即扭轉。

原文分析： 轉胞的主证是臍下急痛，小便不通。其病机是由于腎气不举，膀胱气化不行所致。病在下焦，中焦无病，故飲食如故。由于小便不通，水不下行，浊气反而上逆，故煩热不得卧，只能倚几而息。治疗方法，当用腎气丸振奋腎气，使气化复常，小便通利，則其病自愈。

轉胞证的病因、病机比較复杂。腎气不举，仅是其中一证。此外，尙有中焦脾虛，中气下陷；上焦肺虛，气化不及州都；或妊娠胎气压迫；或忍溺入房等，都能导致小便不利，宜分別論治。

参考資料

《心典》：飲食如故，病不由中焦也。了戾与繚戾同，胞系繚戾而不順，則胞为之轉，胞轉則不得溺也。由是下气上逆而倚息，上气不能下通而煩热不得卧。治以腎气丸者，下焦之气腎主之，腎气得理，庶繚者順、戾者平，而閉乃通耳。

《金鉴》：病不在胃，故飲食如常也；病在于胞，故不得溺也；阳气不化，故煩热也；水不得下行，故倚息不得卧也。名曰轉胞，以胞系了戾不爽也，故致此病，但当利小便則愈。主之腎气丸，以溫行下焦阳气，阳气化則溺出，諸病自解矣。胞者乃謂尿胞，非血胞也。

二十、蛇床子散方，溫阴中坐药。《脉經》作妇人阴寒，溫阴中坐药，蛇床子散主之。

蛇床子散方：

蛇床子仁

上一味，末之，以白粉少許，和合相得，如枣大，綿裹內之，自然溫。

提要：本条是論述阴冷寒湿带下的治法。

原文分析：蛇床子气味苦溫，有暖宫除湿、止痒杀虫的作用；白粉即鉛粉，功能杀虫，合用故能治疗阴冷阴痒带下等证。

蛇床子散与矾石丸，同为治疗前阴带浊之药，但矾石丸为清热燥湿之剂，主治下焦湿热之证；蛇床子散为苦溫燥湿之剂，主治下焦寒湿之证，这是两者区别之点；但两方都有杀虫作用，故以外用为宜。

参考資料

《編注》：此令阴掣痛，少腹恶寒之方也。胞門阳虛受寒，現证不一，非惟少腹恶寒之一证也。但寒从阴戶所受，不从表出，当溫其受邪之处，則病得愈，故以蛇床子一味，大热能补眞阳，納入阴中，俾子宫得暖，邪去而病自愈矣。

《心典》：阴寒，阴中寒也。寒則生湿，蛇床子溫以去寒，合白粉燥以除湿也。此病在阴中而不关臟腑，故但內药阴中自愈。

二十一、少阴脉滑而数者，阴中即生疮，阴中蝕疮烂者，狼牙湯洗之。

狼牙湯方：

狼牙三两

上一味，以水四升，煮取半升，以綿纏筯如茧，浸湯瀝阴中，日四遍。

提要：本条是論述妇人前阴蝕疮的治法。

原文分析：少阴脉属腎，主下焦。前阴为腎之外窍。若少阴脉象滑数，可知下焦蘊有湿热。湿热下注，則前阴发生疮瘍，糜烂痒痛，带浊淋漓。治以狼牙湯洗滌阴中，取其除湿杀虫，并止痒痛。

第十五、第二十条及本条均治妇人前阴白带疮疡之病，其共同点是均有白带，不同点是第十五条、第二十条沒有疮疡，故用坐药；本条以疮疡为主，故用洗剂。同时，三者病因，都可能有虫，故見阴痒；但十五条和二十条无疼痛证，本条則有疮痛，二十条证有阴冷，这是三者的同异之处。

参考資料

《心典》：脉滑者湿也，脉数者热也，湿热相合，而系在少阴，故阴中即生疮，甚至蝕烂不已。狼牙味酸苦，除邪热气，疥瘙恶疮，去白虫，故取治是病。

《金鉴》：阴中，即前阴也。生疮蝕烂，乃湿热不洁而生䘌也。用狼牙湯洗之，以除湿热杀䘌也。

李彣曰：少阴属腎，阴中腎之窍也。《內經》曰：滑者，阴气有余。又云：数则为热，故阴中生疮蝕烂，皆湿热所致。狼牙味苦性寒，寒能胜热，苦能杀虫，故主洗之。

二十二、胃气下泄，阴吹而正喧，此谷气之实也，膏发煎导之。

膏发煎方： 見黃疸中

提要： 本条是論述阴吹的病机证治。

原文分析： “阴吹”，即阴道失气。“正喧”，謂其失气之声，喧譟可聞。“胃气下泄”，謂腸中之浊气下泄，犹言“失气”。“谷气之实”，意謂大便燥結。本条的原意，就是說妇人阴吹声喧，是由于大便燥实、浊气下泄所致。治以猪膏发煎，潤导大便，使大便通暢，浊气下行，则阴吹可止。

参考資料

《論注》：下泄与下陷不同。下陷为虛，下泄者，气从阴門而泄出，故曰阴吹。吹者，气出而不能止也。然必有不宜結而結者，于是有不宜泄而泄，故曰正結（“正喧”，徐氏作“正结”），謂大便之气，燥而閉也。此有热邪，因谷气不运而来，故曰此谷气之实也。既有实邪，非升提药可愈，故須猪膏之滋阴，发煎之养血，补其阴而潤其气，大腸之气潤，而此通則彼塞矣。

《心典》：阴吹，阴中出声，如大便失气之状，連續不絕，故曰正喧。谷气实

者，大便結而不通，是以阳明下行之气，不得从其故道，而乃别走旁窍也。猪膏发煎潤导大便，便通气自归矣。

按：蕭氏《女科經綸》云："妇人阴吹证，仲景以为谷气实，胃气下泄所致，此病之机，有不可解。程云来注云：胃实腸虛，气走胞門，亦是随仲景之文而詮之也。夫人谷气，胃中何尝一日不实，而見阴吹之证者，未之尝聞，千百年之书，其缺疑可也。"蕭氏以妇科著名，对妇人阴吹属谷气之实尙有疑問，《金鉴》疑膏发煎为錯簡，要之皆以本条阴吹之病机为疑。其实，由于谷气实而成的阴吹，临床幷不少見，而且只是阴吹证中之一种，幷不能代表所有的阴吹证；而膏发煎也仅治谷气之实，幷不是能治所有的阴吹，这是可以肯定的。张路玉說："阴吹正喧，乃妇人恒有之疾，然多隐忍不言，以故方书不載。"又，《溫病条辨》有飲家阴吹，用橘半桂苓枳姜湯治疗，可以参考。

結　　語

妇人杂病可以表現为各种病情，而其原因又可以归納为"因虛、积冷、結气"，但这三者之間，又互有联系。至于积久化热（大都是瘀郁化热，或冲任有火）之证，亦数見不鮮，故对上述三者，应与全篇內容結合研究。

关于月經方面，有热入血室的，这与外感发热有关，辨证要点在于血結与否。治疗方法，小柴胡湯与刺期門可以随证选用。至于水血俱結于血室的证候，只能出現于产后，此证虽不多見，但大黃甘遂湯一方，水血兼攻，可备一法。

本篇对于月經不調或經閉的論述，多偏重于瘀血方面，故用土瓜根散与抵当湯等，因为瘀血去則新血生，其經自調。至于崩漏，有属瘀血的，有[illegible]寒的，溫經湯与胶艾湯，确为常用之方。旋复花湯一般多作和肝通絡之剂，如用以治疗漏下，頗有可商之处。此外，崩漏有属于虛火的，这里未曾論及，可参考《妇科讲义》。

梅核气与气郁有关，臟躁与情志有关，半夏厚朴湯、甘麦大枣湯均有較好疗效。但前者如兼有阴伤，則原方应予加減；后者亦属情志病变，除服药外，应注意精神調养。

腹痛一证，病情多涉及肝脾，血凝气滞，以肝为主，治以紅蓝花酒，血滞湿胜，宜肝脾两調，治以当归芍药散。营气虚寒，以脾胃为主，治以小建中湯。但妊娠、产后的腹痛，与此亦不无有关；然前者重視安胎，后者每兼瘀血。

前阴諸病，有白带、阴疮等。白带虽分湿热与寒湿，但矾石丸与蛇床子散可以配合运用。阴疮用狼牙湯，其实阴疮亦每多带下。从用药来讲，三者都可能有虫毒感染，因此，对于这些方药，不必过于严格区分。

至于轉胞用腎气丸，阴吹用膏发煎，均为針对某些病情而設，如需全面理解，还应参考后世有关这方面的論述。

复习思考题

1. 月經不調有哪些变化？如何分证論治？

2. 妇人杂病腹痛的重点何在？它和妊娠产后腹痛在治疗上的注意点有无不同？

学 习 要 点

1. 本篇是以月經不調、腹痛，以及情志病变为重点。学习本篇后应了解本篇所論腹痛，在病机上多与肝脾有关。属于气滞血凝的，每与肝有关；属于血滞兼湿的，或营气虚寒的每与脾有关。同时应与妊娠、产后的腹痛結合研究，区别三者的治疗重点。

2. 本篇对于月經病的論述，多注意瘀血方面，虽不够全面，但已能扼要地論述在月經病范围中的重要方面——瘀血。

3. 在情志病变中如半夏厚朴湯证，甘麦大枣湯证，均为临床常见疾病，而且这两首方剂，又为历代医家所推崇，应予很好掌握。

参考意見

1. 第八条所論，对妇人杂病具有綱領性意义，可以移作第一条来学习，在学习以下各条证治时，可結合第八条加以引申。如此，則条理更为清楚。

2. 有关热入血室問題，在这里应突出辨证重点在于血之已結未結。治疗重点：血未結的宜清热凉血；血已結的宜清热行血。

3. 关于腹痛方面，可以参閱妊娠、产后两篇的腹痛，找出彼此之間在治疗上的不同点。

责任编辑　呼素华

封面设计　赵京津



ISBN　7-117-02839-4/R・2840

定　　价:28.00元